

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

24.05.2017
Christian Pfammatter, Direktor

Version 1



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

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 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	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Eigene Befragung	18
5.1.1 Patientenzufriedenheit	18
5.2 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	20
8 Zuweiserzufriedenheit	21
8.1 Eigene Befragung	21
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	21
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte Eine entsprechende Messung ist in Vorbereitung	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	22
12.1 Eigene Messung	22
12.1.1 Sturzerfassung	22
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	23
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	23
15 Psychische Symptombelastung	24
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	24
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	26
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	Optimierung Eintrittsprozess	26
18.1.2	Online Verhaltenssüchte	26
18.1.3	Vergleichsstudie HoNOS	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	28
18.2.1	Awareness-Programm für Schüler	28
18.2.2	Pflegeexcellence	28
18.2.3	Ambulante Nachsorge	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	30
18.3.1	Rezertifizierung SLH	30
19	Schlusswort und Ausblick	31
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	32
	Psychiatrie	32
	Anhang 2	
	Herausgeber	33

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 Bezug des neuen Empfangsgebäudes, der weitere Ausbau des Klinikinformationssystems, 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 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.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Charles Tanner
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
Privatklinik Meiringen, Zentrum für seelische
Gesundheit
+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 2016

Requalifikation SLH

Im Jahr 2016 mussten Vorbereitungen für die Requalifikation durch die Swiss Leading Hospitals (SLH) nach den neuen 117 Kriterien des Basiskatalogs getroffen werden. Zusätzlich war das Excellence Thema "Patientenmanagement", das als Schwerpunkt der SLH in den Jahren 2016/2017 zu bearbeiten war, anzupacken. Aus der Analyse der diversen neuen Anforderungen wurden Massnahmen abgeleitet und im Rahmen von Projekten umgesetzt.

Neues Empfangsgebäude

Mit der Eröffnung des neuen Empfangsgebäudes wurden verschiedene Einheiten des Patientenmanagements räumlich zusammengezogen und administrative Abläufe vereinfacht. Gleichzeitig wurde mit der Eröffnung eines neuen Bistros das Restaurationsangebot für Patienten und Gäste sowie das Personal deutlich erweitert.

Iso-Zimmer

Mit Blick auf die Arbeitsabläufe sowie Patienten und Mitarbeitersicherheit waren die Iso-Zimmer zu erneuern. Ein interdisziplinär zusammengesetztes Team hat sich im Rahmen eines Projektes diesem Thema angenommen. Mit Besuchen bei anderen Institutionen - auch im Bereich der Forensik - wurde überprüft, was der aktuelle Stand der Technik ist und was es alles zu berücksichtigen gilt. Themen wie Videoüberwachung und Schliesssysteme standen neben der Frage der Einrichtung dabei im Vordergrund.

Klinikinformationssystem

Das Klinikinformationssystem wurde mit dem Abschluss der Phase 1 (elektronische Patientenakte) 2015 in Betrieb genommen. Dadurch konnte der Informationsfluss zwischen den an der Behandlung beteiligten Stellen deutlich optimiert werden. Im Jahr 2016 wurde das System in einer zweiten Phase um die Themen Terminverwaltung, Medikation und Behandlungsplanung erweitert. Besonderes Augenmerk lag dabei auch auf den Themen der Medikationssicherheit und der Pflegediagnosen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Requalifikation SLH

Im Oktober 2016 wurde die Privatklinik Meiringen nach den neuen Kriterien des Basiskatalogs der Swiss Leading Hospitals (SLH) durch vier externe Assessoren überprüft. Schwerpunkte dabei waren die Prozesse im Bereich Führung, Qualitätsmanagement, Versorgungsprozesse (Medizin, Pflege, Psychologie, Therapien etc.), Hotellerie sowie Patientensicherheit. Die Requalifikation wurde ohne jegliche Auflage erfüllt.

Der zusätzliche Bericht zum Excellence Thema "Patientenmanagement" der SLH wurde von der Klinik eingereicht. Auch dieser Bericht und die Bearbeitung des Themas wurden durch die Assessoren positiv bewertet, sodass auf eine weitere Berichterstattung im Jahr 2017 zu diesem Thema von Seiten der SLH verzichtet wird.

Neues Empfangsgebäude

Das neue Empfangsgebäude wurde termingerecht eröffnet. Durch den Zusammenschluss diverser administrativer Einheiten wurden Abläufe deutlich verbessert. Dies hat nicht unwesentlich dazu beigetragen, dass wir - trotz Verkürzung der Behandlungsdauer und der damit verbundenen Steigerung der Anzahl Patienten - unsere administrativen Bereiche personell nicht ausbauen mussten.

Iso-Zimmer

Die neuen Iso-Zimmer wurden in Betrieb genommen. Auf eine Videoüberwachung wurde nach eingehender Abwägung von Fragen der Sicherheit und des Persönlichkeitsschutzes verzichtet. Die bisherigen Erfahrungen mit den neuen Einrichtungen sind sehr positiv, konnten doch die Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter deutlich gesteigert werden.

Klinikinformationssystem

Das Klinikinformationssystem ist wie geplant ausgebaut worden. Die Medikation, die Terminverwaltung und Behandlungsplanung werden seit 2016 neu im System gemacht. Im Rahmen dieser Arbeiten wurde die bereits genutzte Systematik der Pflegediagnosen nach NANDA ins System übertragen. Zur Steigerung der Medikationssicherheit konnte zusätzlich der Interaktionscheck basierend auf der Interaktionsdatenbank von www.mediQ.ch integriert werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Der Trend zu kürzerer Behandlungsdauer und vermehrt ambulanter Betreuung wird zu Anpassungen in den Behandlungsangeboten führen. Damit gekoppelt wird, durch die kürzere Behandlungszeit, die Anzahl der behandelten Patienten ansteigen und entsprechende Optimierungen in den administrativen Abläufen bedingen.

Der Fokus wird 2017 administrativ sicher auf der Einführung von TARPSY und den damit verbundenen Anpassungen der Organisation liegen.

Im Bereich der Behandlung sind die künftigen Schwerpunkte des Qualitätsmanagements:

- die Steigerung der Ergebnisqualität bei sinkender Aufenthaltsdauer
- die Anpassung unserer Stationskonzepte der Fachstationen
- der Aufbau neuer Behandlungskonzepte
- die Unterstützung einer Rehaklinik im Aufbau eines Angebotes zur psychosomatischen Rehabilitation
- die Nutzung von Prozesskennzahlen zur Steuerung der Prozesse auf Stufe Stationen

Daneben werden uns der Aufbau und die Umsetzung eines neuen Verpflegungskonzepts der Michel Gruppe sowie diverse Anpassungen baulicher Art in den nächsten Jahren beschäftigen.

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 kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ Messungen

4.3 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
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturzerfassung

4.4 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	Das Projekt ist abgeschlossen. Die Evaluation erfolgte qualitativ mittels Fragebogen zu Systematik und Nutzen direkt nach Abschluss.
Weiterführende Unterlagen	Das 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
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde 2016 mit dem Aufbau des Ambulatoriums Bern erfolgreich abgeschlossen.

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.
Methodik	Workshops mit anschliessender Schulung der Mitarbeiter
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde umgesetzt und im Rahmen der Patientenzufriedenheitsmessung verfolgt.

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 (wird aufgrund der Nachfrage weitergeführt)
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
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde sehr erfolgreich umgesetzt. Von Seiten der Schulen und Eltern wurde sehr grosses Interesse an der Weiterführung bekundet. Aus diesem Grund wird das Projekt weitergeführt.

Bemerkungen

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 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.

4.6 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
Qualitätskriterien SLH	ganze Klinik	2006	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.
Arbeitssicherheit Branchenlösung H+	ganze Klinik	2016	2016	Überprüfung durch H+ (Branchenlösung)

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 mehrstufige Skala 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 im Jahr 2016 durchgeführt.

Die Befragung umfasste alle Patienten mit regulärem Austritt im Berichtsjahr 2016. Die Beteiligung konnte deutlich, von 41% im Jahr 2015, auf 54% im Jahr 2016, gesteigert werden.

Die interne Patientenzufriedenheitsmessung wurde im August 2015 eingeführt und wird kontinuierlich fortgeführt. Die Ergebnisse sind sehr positiv. 2016 haben 93% der befragten Patienten die Aussage gemacht, dass sie die Privatklinik Meiringen weiterempfehlen würden.

Ab 2017 nimmt die Klinik an der Patientenzufriedenheitsmessung der ANQ teil. Dabei wird die Korrelation der Aussagen im Vergleich zu den internen Messungen von besonderem Interesse sein.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Meiringen, Zentrum für seelische Gesundheit

Leiter Qualitäts- und Risikomanagement

Dr. Charles Tanner

+41 33 972 85 99

charles.tanner@michel-gruppe.ch

Zusätzlich informieren wir jede Patientin und jeden Patienten schriftlich über die kantonalen Ombudsstellen sowie die Beratungsstelle für Patienten der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO).

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 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

Die Mitarbeiterbefragung wurde über viele Jahre mit einem eigenen Instrument durchgeführt. 2016 hat man die Firma mrc Research & Consulting aus Zug mit der Mitarbeiterbefragung beauftragt. Es wurde nach Möglichkeit darauf geachtet, die Vergleichbarkeit mit den Vorjahreswerten sicherzustellen. Der bisher verwendete Fragenkatalog wurde jedoch erweitert. Speziell Fragen zum Thema Führung wurden "vertieft" um den Effekt der durchgeführten Workshops und Schulungen zum Thema Führung und Führungsverhalten sichtbar zu machen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Die Befragung wurde in allen Abteilungen durchgeführt.

Befragt wurden alle Mitarbeitende der Privatklinik Meiringen. Die Rücklaufquote lag bei 52%.

Der Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit fokussiert auf verschiedene Bereiche der Anstellung. Als "globales Mass der Zufriedenheit" ist die Frage nach der generellen Zufriedenheit mit der Arbeitsstelle integriert.

Die Zufriedenheit mit der Arbeitsstelle insgesamt lag bei dieser Frage bei 97%, was ein extrem hoher Wert ist und einer deutlichen Steigerung gegenüber der letzten Messung im Jahr 2013 entspricht. Wie in den Vorjahren wird in diesem Wert die Summe aller Antworten, die diese Frage mit zufrieden bzw. sehr zufrieden beantwortet haben, abgebildet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

8 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.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheit

Die Befragung wird im 3-Jahresrhythmus 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 Jahr 2015 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Die letzte Zuweiserbefragung haben wir in allen Abteilungen durchgeführt. Es wurden alle Zuweiser mit mehr als 5 Zuweisungen pro Jahr befragt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung der MECON measure & consult GmbH

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 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 2016 durchgeführt.
Es werden alle Stürze in der Privatklinik Meiringen erfasst.

Im Berichtsjahr 2016 wurden 147 Stürze erfasst.

Davon waren:

- 4 mit Behandlungsfolgen extern
- 143 ohne Behandlungsfolgen extern

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 erfolgt durch das interdisziplinäre Behandlungsteam. Die Sturzmeldungen werden so von jeweils 2 disziplinunabhängigen Mitarbeitenden beurteilt. Damit erhalten wir zusätzliche Impulse für die Sturzprävention.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 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. 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 durch die ANQ liegt für das Jahr 2016 noch nicht vor. Aufgrund der Rohdaten ist jedoch ein sehr gutes Resultat wie schon 2015 zu erwarten.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

Bemerkungen

2015 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.

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
Privatklinik Meiringen, Zentrum für seelische Gesundheit				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	6.46	6.56	9.40
Standardabweichung (+/-)	-	7.73	8.15	8.30

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2012	2013	2014	2015
Privatklinik Meiringen, Zentrum für seelische Gesundheit				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	31.93	32.54	33.47
Standardabweichung (+/-)	-	33.49	32.55	32.68

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 Privatklinik Meiringen wurde in jedem Jahr gesteigert und war 2016 ausgezeichnet.

87.5 % der HoNOS Daten waren komplett auswertbar (Vergleich Gesamtstichprobe aller Kliniken im Mittel 44.0 %)

65.5 % der BSCL Daten waren komplett auswertbar (Vergleich Gesamtstichprobe aller Kliniken im Mittel 20.9 %)

Ergebnisqualität

Die Daten 2016 zu den Behandlungsergebnissen liegen zur Zeit noch nicht vor. Sie werden im November 2017 durch ANQ publiziert. Aus diesem Grund beziehen sich die folgenden Ausführungen auf die Ergebnisse 2015.

Die Ursache für die relativ starke, positive Veränderung im Bereich der HoNOS ist nicht eindeutig erklärbar. Sie kann die Folge der im Jahr 2015 deutlich gesteigerten Datenqualität sein. Es muss aber auch berücksichtigt werden, dass neben der Datenqualität diese Messungen - trotz allen Bemühungen zur Sicherstellung einer einheitlichen Bewertung - zu einem gewissen Grad von den Behandlern und deren Schulung abhängig ist. Das heisst, Personalfuktuation bei den Behandelnden und deren Einführung in die Systematik des Ratings kann das Instrument HoNOS beeinflussen.

Generell ist festzustellen, dass die Auswertungsmethodik und der nationale Vergleich der Messungen sowie die Interpretierbarkeit der Messungen Gegenstand diverser Diskussionen von Fachgremien und Interessensgruppen sind. Mit der Differenzierung nach unterschiedlichen Kliniktypen wird auf nationaler Ebene eine Verbesserung hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Messungen angestrebt.

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 Privatklinik Meiringen mit einer hohen Übereinstimmung erfolgt - interne Vergleiche bezogen auf Diagnosen, Behandlungsdauer oder andere Fallmerkmale zu.

Monatlich werden deshalb in der Privatklinik Meiringen die HoNOS-Daten mit Messungen, die auf anderen Skalen basieren, verglichen. Im Rahmen eines Forschungsprojektes wird in der Privatklinik Meiringen auch untersucht, inwiefern die HoNOS Messungen zur Erfassung des Schweregrads und des Verlaufs depressiver Symptomatik im stationären Setting geeignet ist.

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 Optimierung Eintrittsprozess

Im Juli 2016 wurde das Projekt "Optimierung Eintrittsprozess" im Bereich der administrativen Einheiten der Privatklinik Meiringen gestartet. Der Auslöser für dieses Projekt kam gleichzeitig aus unterschiedlichen Richtungen. Zum einen hat sich durch den Bezug des neuen Empfangsgebäudes und den damit verbundenen räumlichen Veränderungen Optimierungspotential ergeben, zum anderen soll die Möglichkeit geschaffen werden, um mit gleichbleibendem Personalbestand eine höhere Anzahl Fälle zu bearbeiten.

Ziel ist es somit, nicht zuletzt auch mit Blick auf TARPSY, alle Arbeitsschritte vom Erstkontakt mit dem Patienten bzw. Zuweiser bis zum Behandlungsabschluss und Rechnungsstellung unter den Gesichtspunkten "Lean Management" zu optimieren.

Das Projekt gliedert sich dabei in die Phasen der Prozessanalyse, Erarbeitung eines Soll-Prozesses und die anschließende Implementation. Folgenden Aspekten wird dabei besondere Aufmerksamkeit geschenkt:

- keine Arbeiten "pendeln" zwischen den involvierten Mitarbeitern
- klare Verantwortlichkeiten werden sowohl für die Arbeitsschritte als auch die benötigten Daten festgelegt
- die Mitarbeiter werden so ins Projekt eingebunden, dass sie die Lösungen selbst erarbeiten.

Nach Abschluss wird in der Evaluationsphase das Projekt bewertet und wo nötig Korrekturen angebracht. Ideen zur Fortsetzung sind bereits in der Analysephase entstanden und werden vermutlich zu weiteren Teilprojekten führen.

18.1.2 Online Verhaltenssüchte

Das Thema Online-Verhaltenssüchte wird im Rahmen eines interdisziplinären (Ärzte, Ingenieure, Soziologen, Psychologen) Forschungsprojektes bearbeitet.

Verfolgt wird das Ziel der Erhebung realistischer schweizweiter epidemiologischer Daten zum Online Pokerspielverhalten mit Blick auf die Identifikation pathologischer Spielmuster. Daraus sollen künftig präventive und therapeutische Strategien zur Identifikation und Schutz von abhängigkeitsgefährdeten Personen abgeleitet werden.

Aktuell laufen Datenerfassungen und Analysen sowie die Interpretation der ermittelten Daten. Der Projektabschluss ist in Form einer wissenschaftlichen Publikation geplant.

18.1.3 Vergleichsstudie HoNOS

Mit dieser Studie soll geprüft werden, inwiefern sich die HoNOS Messungen zur Erfassung des Verlaufs der depressiven Symptomatik sowie des Schweregrads der Depression bei stationären Patienten eignen. Zu diesem Zweck wird untersucht, inwiefern die HoNOS mit selbstbeurteilter Depressivität (BDI) sowie mit fremdbeurteilter Depressivität (HAMD) korrelieren.

Dazu werden für die Datenanalyse alle Falldaten von Patienten der „Burnout-Station“ der Privatklinik Meiringen, welche sich zwischen Juli 2012 und Juli 2014 in einer stationären Behandlung befanden, als Stichprobe verwendet.

Involviert im Projekt sind Mitarbeitende der Pflege (im Zusammenhang mit der Abgabe der Fragebogen BDI), Ärzte (Diagnostik, HAMD) und Psychologen (Auswertung).

Das Projekt ist weit fortgeschritten und die Resultate sollen 2017 publiziert werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Awareness-Programm für Schüler

Das Awareness-Programm ist Teil der Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit der Privatklinik Meiringen. Es wurde modular aufgebaut und basiert auf Workshops für Schüler vom ersten bis neunten Schuljahr.

Das Projekt wurde unter dem Titel „wahnsinnig menschlich“ an der Primarschule Hasliberg und der Primarschule Innertkirchen durchgeführt. In einem ersten Schritt fand ein Elterninformationsabend statt und in einem zweiten Schritt die altersgerechten Workshops von der 1. bis zur 9. Klasse.

Die Workshops wurden im jeweiligen Klassenzimmer mit einer kurzen Kennenlernphase und Einführung ins Themengebiet begonnen. Danach fand ein Ortswechsel in einen grossen Gruppenraum statt um die typische Atmosphäre des Schulalltags zu unterbrechen. Dort wurden dann die 4-stündigen Workshops durchgeführt, in welchen das gemeinsame Erkunden der Sinne und deren Auswirkungen auf das eigene psychische Wohlbefinden im Fokus stand.

Die Anlässe waren jeweils ein grosser Erfolg. Allein am Informationsabend im Kongresshaus am Hasliberg nahmen mehr als 90 Eltern teil und besuchten die verschiedenen Stände und Informationstische. An systemischer wie interdisziplinärer Zusammenarbeit konnte der Abend kaum übertroffen werden. Eltern, Lehrpersonen, Psychologen, Pflegefachfrauen, Praktikanten, Fachfrauen für Neuro- und Biofeedback, Betroffene/Peer, Angehörige und Vertreter der Angehörigenarbeit wie auch Elpos (eine Organisation für ADS und ADHS im Schulalltag) engagierten sich für die Zukunft von Morgen – die Jugend der Region Hasliberg.

Die Resonanz auf die Veranstaltung von Seiten der Schulen war sehr positiv und es liegen bereits Anfragen für die weitere Durchführung von Workshops vor.

18.2.2 Pflegeexcellence

Das Projekt "Pflegeexcellence" der Privatklinik Meiringen war ein Schwerpunktprojekt der letzten zwei Jahre. Es umfasste sowohl Aspekte der Organisationsentwicklung als auch der Steigerung von Fachkompetenz der einzelnen Mitarbeitenden. Die Projektergebnisse wurden evaluiert und in Form von Werten und Handlungsweisen in der Pflege umgesetzt.

Im Rahmen der Implementierung der "Pflegeexcellence" wurden Regelkommunikationen interdisziplinär verstärkt. In Workshops wurden die Rollenklarheit und das Rollenverständnis reflektiert und entsprechende Massnahmen zur Befähigung eingeleitet. Dazu gehörte auch, dass innerhalb der Direktion Pflege, die strategischen Eckpfeiler klar definiert und den Mitarbeitenden kommuniziert wurden. Im Bereich der Fachkompetenzen erfolgten gezielte, "gradespezifische" Schulungen der Mitarbeitenden.

Die Evaluation des Projektes erfolgte mittels Befragungen. Die Resultate wurden analysiert und aus den festgestellten Verbesserungspotentialen wurden Ziele und Massnahmen pro Station abgeleitet.

18.2.3 Ambulante Nachsorge

Mit dem Aufbau einer ambulanten Nachsorge wollten wir für unsere Patienten in der Region Bern sicherstellen, dass sie nahtlos an den stationären Aufenthalt ein Angebot zur Nachbetreuung erhalten, bis eine von der Klinik unabhängige Nachbetreuung gefunden ist.

Im Rahmen des Projektes wurde nach Synergien mit anderen Institutionen gesucht und ein Standort evaluiert, der möglichst gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist und für unsere Patienten geographisch optimal gelegen ist.

Per 1. Juni 2016 konnte die Privatklinik Meiringen in Bern das Ambulatorium eröffnen. Das Angebot umfasst die überbrückende Behandlung sowie die Nachsorge von Patientinnen und Patienten, die auf einer der Fachstationen der Privatklinik Meiringen behandelt wurden.

Das Behandlungsangebot des Ambulatoriums umfasst die Abklärung von Patientinnen und Patienten hinsichtlich gesundheitlichen Störungen mit Schwerpunkt Stressfolgestörungen, Burnout, Depression, Substanzenmissbrauch und Psychotrauma.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 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 wurde 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)

Ergebnisse

Die Privatklinik Meiringen hat im Herbst 2016 die Überprüfung nach den 117 Kriterien des Basiskatalogs der SLH erfolgreich und ohne jegliche Auflage bestanden.

Als Excellence Thema stand 2016 das Patientenmanagement im Fokus, dessen Umsetzung, dem PDCA-Kreislauf folgend, in den Jahren 2016/17 nachzuweisen ist. Aufgrund der 2016 durch die Privatklinik Meiringen bereits erreichten Resultate wird auf eine weitere Überprüfung dieses Themas durch die SLH verzichtet.

19 Schlusswort und Ausblick

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

Diesem Leitgedanken 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 2016 geben wir eine Zusammenfassung unserer Massnahmen und Verbesserungen im Berichtsjahr ab. Wir arbeiten kontinuierlich weiter und haben im laufenden Jahr bereits weitere Qualitätsprojekte in Angriff genommen oder umgesetzt. Unter Anderem bauen wir unsere Schwerpunktangebote und unser Engagement im Bereich der Angehörigen- und Präventionsarbeit (Awarenessprogramme für Schülerinnen und Schüler) weiter aus – stetige Verbesserungen im Sinne unseres Leitgedankens.

Dr. Christian Pfammatter, Direktor
Meiringen, 24.05.2017

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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**).