

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

14. Mai 2018
Christian Pfammatter, Direktor

Version 2



Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für
seelische Gesundheit

www.privatklinik-meiringen.ch



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

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 der Vorlage 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 2017

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 sind gewillt, ihre Qualittsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualittsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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](#)) hnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



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 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenzufriedenheit	19
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Im Moment ist die Zahl der Wiedereintritt nicht relevant. Wir beobachten die Thematik mit kürzer werdender Aufenthaltsdauer.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzerfassung	21
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	22
15 Psychische Symptombelastung	23
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	23
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	

	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	Ambulanz Verhaltenssüchte	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	26
18.2.1	Optimierung Eintrittsprozess	26
18.2.2	Vergleichsstudie HoNOS	26
18.2.3	Online Verhaltenssüchte	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Rezertifizierung SLH	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1:	Überblick über das betriebliche Angebot.....	29
	Psychiatrie	29
	Anhang 2	
	Herausgeber	30

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 AG, 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 Norm ISO 9001:2015. 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 2017

Patientenmanagement

Im Rahmen der SLH (Swiss Leading Hospitals) Mitgliedschaft sind jährlich Themen zu bearbeiten, die der kontinuierlichen Verbesserung unserer Angebote dienen. Im Jahr 2017 wurde das Thema Patientenmanagement, welches 2016 lanciert wurde weitergeführt und die gesamten administrativen Prozesse von der Patientenaufnahme bis zur Rechnungsstellung neu gegliedert.

Fehlerkultur und Fehlermanagement

Das Excellence Profil der SLH für 2017 war dem Thema Fehlerkultur gewidmet. Dieses hat neue Impulse in den Bereichen Fehlerkultur und Fehlererfassung bewirkt. Zum einen lag dabei die Thematik in der Frage, wie wir mit Fehlern umgehen, zum andern standen Fragen des Fehlermanagements im Fokus. Wie verändert man Kultur und wie erkennt man, inwiefern sich Kultur verändert, sind Themen, die es zu bearbeiten galt. Da Prozesse der Kulturveränderung langsam ablaufen, wird uns das Thema auch in den folgenden Jahren beschäftigen.

Einführung TARPSY

Mit dem Ziel der Einführung von TARPSY per 1.1.2018 gab es viele Arbeitsabläufe, die zu überprüfen und anzupassen waren. Dies hat vorallem Prozessanpassungen und Schulungen in den Bereichen Medizin und Pflege zur Folge gehabt. Gleichzeitig mussten alle administrativen Abläufe und EDV-Systeme den neuen Gegebenheiten angepasst werden. Letzte Korrekturen werden uns sicher auch noch in den ersten Monaten 2018 beschäftigen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Ambulante Anschlusslösung

Wie bereits in den letzten Jahren festzustellen war, stieg mit dem Trend zu kürzerer Behandlungsdauer der Bedarf im Bereich der ambulanten Nachsorge. Entsprechend wurde 2016 ein Ambulatorium der Privatklinik Meiringen in Bern gegründet, um die Zeit zu überbrücken, bis eine passende Anschlusslösung nach Austritt aus der stationären Behandlung gefunden ist. Im Jahr 2017 wurde dies Ziel konsequent weiterverfolgt. Es zeigte sich dabei, dass diese Lösung von unseren Patientinnen und Patienten sehr geschätzt wird.

Verkürzung der Aufenthaltsdauern

Die mit der Eröffnung des Ambulatoriums und anderen Massnahmen im Behandlungssetting einhergehende Verkürzung der Aufenthaltsdauern hat sich im Jahr 2017 deutlich bemerkbar gemacht. Zum einen sind die Behandlungskosten pro Fall reduziert worden, zum anderen konnte die Wartezeit für Patienten auf unserer - immer noch langen - Warteliste reduziert werden. Die Herausforderungen, die sich durch diese Veränderung in den Bereichen Behandlung und Administration ergeben und die Umstellung auf TARPSY, wird in den nächsten Jahren weitere Projekte zur Folge haben.

Stationskonzepte

Die Erarbeitung neuer Stationskonzepte wurde gegen Ende 2017 abgeschlossen und die Implementation wird 2018 erfolgen. Wesentliche Veränderungen, die sich dadurch ergeben werden, sind durch neue Angebote für Krisenintervention und Notfall zu erwarten. Diese Stationen kombiniert mit einem verbesserten Triagekonzept und ambulanter Krisenintervention sollen unser Behandlungsangebot optimieren und zu weiterer Senkung der stationären Aufenthaltsdauer beitragen oder diese, soweit möglich, vermeiden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Der Trend zu kürzerer Behandlungsdauer und vermehrt ambulanter Betreuung wird sich fortsetzen. Damit gekoppelt, wird durch die kürzere Behandlungszeit - bei nach wie vor langer Warteliste für eine stationäre Behandlung - die Anzahl der behandelten Patienten ansteigen. Die Bewältigung des damit verbundenen, steigenden Aufwands wird uns in den nächsten Jahren beschäftigen.

Entsprechend sind die künftigen Arbeitsschwerpunkte:

- die Steigerung der Ergebnisqualität bei sinkender Aufenthaltsdauer
- die Entwicklung und Einführung neuer Behandlungskonzepte
- die vermehrte Nutzung und Optimierung der eingesetzten IT.

2018 wird die Planungsphase des neuen Verpflegungskonzepts der Michel Gruppe AG abgeschlossen und die Implementierung mit Bau einer neuen Küche sowie eines neuen Restaurationsbereichs in Angriff genommen. Diese Arbeiten werden wesentliche Verbesserungen im Bereich der Verpflegung - für Patienten und Personal - in der Privatklinik Meiringen zur Folge haben.

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>
▪ Erwachsenenpsychiatrie – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ 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

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, Pflege und Sozialdienst

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 wurde 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 / 2017
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. Die Grenze der Behandlungskapazität wurde 2017 erreicht.

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. 2018 wird Aufgrund der Nachfrage über eine Ausweitung dieses Awareness-Programms zu entscheiden sein.

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. 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	
ISO 9001:2015	ganze Klinik	ohne Zertifizierung	ohne Zertifizierung	Das externe Vor-Audit wurde 2017 durchgeführt. Die Zertifizierung ist für 2018 geplant.
QuaTheDA	Bereich Sucht	ohne Zertifizierung	ohne Zertifizierung	Die Zertifizierung ist für 2018 geplant.
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)
REKOLE	ganze Klinik	2013	2017	

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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPÉ Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Aufgrund der uns heute vorliegenden Resultate der ANQ Patientenbefragung 2017, dürfen wir feststellen, dass wir von unseren Patienten ausgesprochen positiv beurteilt wurden und sich das Bild der nationalen Messung mit den Ergebnissen der internen Patientenbefragung deckt.

Die Qualität unserer Behandlung wird von knapp 94% aller Patienten als gut bis ausgezeichnet bewertet.

Das selbe Bild zeigt sich auch in den weiteren Rückmeldungen zur ANQ Patientenbefragung und bestätigt uns in unserem Bestreben der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit

Die interne 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 als 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.

Ab 2018 wird die Patientenzufriedenheitsmessung nicht mehr mit dem selbst entwickelten Instrument durchgeführt. Neben der Nationalen Befragung, die durch ANQ erfolgt, wird die Privatklinik Meiringen künftig, den auch für Benchmarkzwecke verwendeten MüPF Fragebogen als Standardinstrument intern zur Messung der Patientenzufriedenheit einsetzen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 1.1.2017 bis 31.8.2017 durchgeführt.

Die Messung findet in der gesamten Klinik statt.

Die Patientenzufriedenheitsmessung erfasst alle Patienten der Privatklinik Meiringen. Es gibt keine Ausschlusskriterien.

Die Befragung wurde nur in den ersten 8 Monaten des Jahres 2017 durchgeführt, da die Klinik in den Monaten September bis November an der "Nationalen Patientenbefragung" teilgenommen hat und es wenig sinnvoll ist, die Patienten mit zwei Erhebungen zum Thema Patientenzufriedenheit gleichzeitig zu befragen.

Die interne Patientenzufriedenheitsmessung wurde im August 2015 eingeführt und kontinuierlich fortgeführt. Die Ergebnisse sind sehr positiv. 2017 haben knapp 94% der befragten Patienten die Aussage gemacht, dass sie die Privatklinik Meiringen weiterempfehlen würden. Dies entspricht einer weiteren leichten Steigerung gegenüber dem Vorjahr.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Privatklinik Meiringen AG, 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).

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 2017 durchgeführt.
Es werden alle Stürze in der Privatklinik Meiringen erfasst.

Im Berichtsjahr 2017 wurden 94 Stürze erfasst.

Davon waren:

- 8 mit Behandlungsfolgen extern
- 86 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 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.

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit		
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	4.10	3.42

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der ANQ Messungen 2017 sind noch ausstehend.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
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.
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit		
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016		1496

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

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2013	2014	2015	2016
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.46	6.56	9.40	10.57
Standardabweichung (+/-)	7.73	8.15	8.30	8.00

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2013	2014	2015	2016
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	31.93	32.54	33.47	31.40
Standardabweichung (+/-)	33.49	32.55	32.68	32.40

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, 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 ANQ Messung

Die Datenqualität der Privatklinik Meiringen wurde in jedem Jahr gesteigert und war 2017 ausgezeichnet.

86.5 % der HoNOS Daten waren komplett auswertbar (Vergleich Gesamtstichprobe aller Kliniken im Mittel 43.8 %)

61.6 % der BSCL Daten waren komplett auswertbar (Vergleich Gesamtstichprobe aller Kliniken im Mittel 21.2 %)

Ergebnisqualität

Die Daten 2017 zu den Behandlungsergebnissen liegen zur Zeit noch nicht vor. Sie werden im November 2018 durch ANQ publiziert. Aus diesem Grund beziehen sich die folgenden Ausführungen auf die Ergebnisse 2016.

Die Ursache für die relativ starke, positive Veränderung im Bereich der HoNOS ist nicht eindeutig erklärbar. Sie kann die Folge der im Jahr 2016 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.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
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.

Bemerkungen

Der risikobereinigte Differenzwert ist für uns wenig aussagekräftig, da wir aufgrund des Angebotsspektrums und Leistungsauftrags als Klinik des Typs Akut- und Grundversorgung im nationalen Vergleichsbericht berücksichtigt werden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ambulanz Verhaltenssüchte

Im Rahmen einer Forschungsarbeit (vgl. abgeschlossene Qualitätsprojekte) wurde das Thema "Online Spielsucht" untersucht. Dabei zeigte es sich, dass das Thema Verhaltenssüchte künftig vermehrt an Bedeutung gewinnen wird.

Da die Privatklinik Meiringen über Fachspezialisten im Bereich der Verhaltenssüchte verfügt, wurde der Aufbau eines ambulanten Angebots für Personen mit dieser Problematik geplant. Die Arbeiten sind weit fortgeschritten und im Herbst 2017 wurde das Zentrum für Verhaltenssüchte eröffnet. Die weitere Entwicklung hinsichtlich des Angebots ist in Evaluation.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 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 andern sollte die Möglichkeit geschaffen werden, um mit gleichbleibendem Personalbestand eine höhere Anzahl Fälle zu bearbeiten.

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

- Arbeiten "pendeln" nicht zwischen den involvierten Mitarbeitern
- klare Verantwortlichkeiten werden sowohl für die Arbeitsschritte als auch die benötigten Daten festgelegt
- die Mitarbeiter wurden so einbezogen, dass sie die neuen Arbeitsabläufe weitgehend selbst bestimmen konnten.

Das Projekt wurde per 31.7.2017 abgeschlossen. Einzelne Stellen wurden organisatorisch neu zugeordnet. Die ganze Prozessneuorganisation wurde Stellenneutral umgesetzt.

18.2.2 Vergleichsstudie HoNOS

In dieser Studie sollte 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 wurde untersucht, inwiefern die HoNOS mit selbstbeurteilter Depressivität (BDI) sowie mit fremdbeurteilter Depressivität (HAMD) korrelieren.

Dazu wurde eine Datenanalyse der Falldaten von Patienten mit Stressfolgeerkrankung als Stichprobe verwendet.

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

Das Projekt wurde im Frühjahr 2017 abgeschlossen und die Ergebnisse wurden publiziert:

Psychother Psychosom Med Psychol. 2017 Sep;67(9-10):391-400. doi: 10.1055/s-0043-105482. Epub 2017 Jun 29.

18.2.3 Online Verhaltenssüchte

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

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

Die Resultate wurden publiziert:

Telecommunications Network Measurements of Online Gambling Behavior in Switzerland: A Feasibility Study. Bitar R, Nordt C, Grosshans M, Herdener M, Seifritz E, Mutschler J. Eur Addict Res. 2017;23(2):106-112. doi: 10.1159/000471482. Epub 2017 Apr 13.

Die Ergebnisse für die Privatklinik Meiringen sind in Evaluation. Der Aufbau eines spezialisierten ambulanten Angebots wird geprüft, da zukünftig von einer zunehmenden Nachfrage im Bereich pathologischen Onlinespielverhaltens auszugehen ist. (vgl aktuelle Projekte).

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung SLH

Die Privatklinik Meiringen ist seit 2006 Mitglied der SLH (Swiss Leading Hospitals) und hat sich verpflichtet, die entsprechenden Qualitätskriterien zu erfüllen. Rezertifizierungen erfolgten regelmässig im 3 Jahres Rhythmus. Letztmals wurde die Klinik mit einem Fragenkatalog (117 Teilkriterien) rezertifiziert.

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung der SLH wurde 2017 das gesamte Zertifizierungsverfahren überarbeitet und setzt nun eine ISO Zertifizierung nach ISO 9001:2015 oder eine EFQM Anerkennug Stufe 3 Stern voraus. Zusätzlich sind weitere Qualitätskriterien der SLH zu erfüllen. Entsprechend wurde ein Projekt mit dem Ziel der SLH Rezertifizierung 2019 gestartet.

Die Arbeiten zur Erreichung der Zertifizierung umfassen sämtliche Bereiche und Berufsgruppen der Klinik. Die einzelnen Etappen werden sich in folgende Phasen gliedern:

- Durchführung des Voraudits nach ISO 9001:2015
- Durchführung des Zertifizierungsaudits nach ISO 9001:2015
- Rezertifizierung durch SLH

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 2017 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, 1.05.2018

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 wahnhafte 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**).