

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

11.05.2022
Matthias Güdel, CEO Privatklinik Meiringen

Version 1



**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 2021.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2021

Herr
Matthias Güdel
CEO Privatlinik Meiringen
033 972 81 11
matthias.guedel@privatlinik-meiringen.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
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	20
5.2.1 Patientenzufriedenheit	20
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	22
8 Zuweiserzufriedenheit	23
8.1 Eigene Befragung	23
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	23
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
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	24
12.1 Eigene Messung	24
12.1.1 Sturzerfassung	24
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	25
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	25
15 Psychische Symptombelastung	26
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	26
16 Zielerreichung und 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 28

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 28

18.1.1 Zentrum für Alterspsychiatrie 28

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 28

18.2.1 Ausbau ambulante Strukturen..... 28

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 29

18.3.1 Rezertifizierung ISO9001:2015 29

18.3.2 Rezertifizierung SLH 29

19 Schlusswort und Ausblick 30

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... 31

Psychiatrie 31

Herausgeber 32

1 Einleitung

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, affektiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen, psychosomatischen Störungen sowie in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeiten) und Alterspsychiatrie.

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, werden kontinuierlich diverse Themen im Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unter Einbezug beteiligter Berufsgruppen bearbeitet und umgesetzt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist direkt dem CEO der Privatklinik Meiringen unterstellt und umfasst fachlich bzw. organisatorisch alle Funktionen, die mit dem Qualitätsmanagement direkt oder indirekt in Zusammenhang stehen. Im Wesentlichen sind dies z. B. die Betreuung des Qualitätsmanagementsystems und die Begleitung von Zufriedenheitsmessungen sowie die zugeordneten Ansprechpersonen der Pflege und Medizin.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Katharina Michel
Leitung Qualitätsmanagement
+41 33 972 85 97
katharina.michel@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. Regelmässig überprüfen wir unsere Weiterentwicklung, nehmen an Benchmarkprojekten teil und lassen uns nach den Kriterien der „Swiss Leading Hospitals“ (SLH) und den Normen ISO 9001:2015 und QuaTheDA auditieren.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Zentrum für Alterspsychiatrie

Das Jahr 2021 war geprägt von den Vorbereitungsarbeiten für die Eröffnung des Zentrums für Alterspsychiatrie Anfang 2022 in Meiringen. Dank der eingespielten Zusammenarbeit der Kern- und Supportbereiche konnte die Privatklinik Meiringen einen weiteren Meilenstein in der Erweiterung der Klinik setzen.

Covid-19 Pandemie

Der Klinikalltag wurde auch im Berichtsjahr weiterhin massgeblich durch die Covid-19 Pandemie geprägt. Behördliche Verordnungen von kantonaler und Bundesebene mussten regelmässig zeitnah vom Pandemieführungsstab evaluiert und im Betrieb umgesetzt werden. Abläufe im stationären und ambulanten Behandlungssetting wurden entsprechend der behördlichen Bedingungen angepasst. Das Ende 2019 eingeführte therapieergänzende Aktivitätenangebot am Wochenende wurde im Rahmen der bestehenden Vorgaben erneut intensiviert.

Die Pandemie-Entwicklung im Verlauf des Jahres erforderte und erfordert auch im 2022 von Mitarbeitenden wie Patientinnen und Patienten ein hohes Mass an Flexibilität.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Zertifizierungsprojekte

Die Privatklinik Meiringen orientiert sich seit Jahren an den Normen ISO 9001:2015 und QuaTheDA, verzichtete in der Vergangenheit jedoch auf eine externe Auditierung und Zertifizierung. Aufgrund der neuen SLH Vorgaben, wurde die Klinik 2018 nach ISO9001:2015 und zusätzlich nach QuaTheDA erstmalig zertifiziert. Im Jahr 2021 erfolgten die Rezertifizierungsaudits für die Normen ISO 9001:2015 und QuaTheDA, welche die Privatklinik Meiringen erfolgreich absolvierte. Zudem wurde die Privatklinik Meiringen erfolgreich nach den Qualitätskriterien der SLH rezertifiziert.

Swiss Arbeitgeber Award 2021

Im November wurde die Klinik als Top Arbeitgeber am Swiss Arbeitgeber Award mit dem 5. Rang in der Kategorie Mitarbeitende 255- 999 prämiert. Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung der Privatklinik Meiringen sind hoch erfreut über die Auszeichnung und bedanken sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Teilnahme bei der Befragung und ihren täglichen Einsatz zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Einführung neues KIS

Im Jahr 2019 wurde mit den Arbeiten zur Einführung eines neuen Klinikinformationssystems (KIS) gestartet. Im Verlauf des Berichtsjahres 2021 erfolgten klinikweite Anwendungsschulungen. Ende November wurde das neue KIS erfolgreich im laufenden Betrieb eingeführt.

Datenschutz

Im Rahmen der sich verändernden Gesetzgebung im Bereich des Datenschutzes (DSG) wurden die internen Prozesse und Dokumentationen weiter überprüft und Anpassungen vorgenommen, damit die Klinik den Forderungen des künftigen DSG gerecht wird.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ambulant vor Stationär

Der Trend zu kürzerer Behandlungsdauer und vermehrt ambulanter Betreuung wird sich fortsetzen. Damit gekoppelt, wird sich die stationäre Behandlungszeit weiter verkürzen und gleichzeitig die Zahl der Ein- und Austritte erhöhen. Die Bewältigung des damit verbundenen steigenden Aufwands wird uns auch 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
- Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD)

KVG-Revision Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

Die Teilrevision des KVG und der KVV zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit befand sich in den letzten Jahren in der Verhandlungs- und Vernehmlassungsphase und wird voraussichtlich bis im Frühjahr 2022 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Durch die KVG-Revision soll die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken auf struktureller, organisatorischer und finanzieller Ebene gestärkt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt in den kommenden Jahren wird daher die Umsetzung der Implikationen aus der KVG-Revision innerhalb des betrieblichen Qualitätsmanagementsystems sein.

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, curafutura 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
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsmessung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturzerfassung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

KIS

Ziel	Einführung neues System
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin, Pflege, Therapien, Administration
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019-2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Weiterentwicklung el. Führung der Behandlungsdokumentation und el. Patientenakte
Methodik	Prozessentwicklung und Implementierung im System
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapie, Informatik, Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Evaluation erfolgt mit jeder neuen Projektphase um sicherzustellen, dass die Systeme den geforderten Ansprüchen gerecht werden.

Elektronisches Patientendossier (EPD)

Ziel	Einführung EPD
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019-2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Einführung des EPD aufgrund der gesetzlichen Auflagen sowie Implementierung im Betrieb.
Methodik	Prozessentwicklung und Implementierung im System
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Informatik, Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Projektfortschritt wird laufend im Rahmen von Projekt- und Strategiesitzungen überprüft.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

CIRS

Ziel	Erkennung und Vermeidung potentiell kritischer Ereignisse
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Permanent
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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.

Meldeportal

Ziel	Effiziente und zeitnahe Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Permanent
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die elektronische Erfassung und Bearbeitung von Rückmeldungen seitens Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden 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.

Wochenendprogramm

Ziel	Therapieergänzendes Aktivitätenangebot für Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Permanent
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Die Therapieergänzend sollen für Patientinnen und Patienten am Wochenende diverse Aktivitäten angeboten werden.
Methodik	Die therapieergänzenden Angebote werden zentral geplant und von Mitarbeitenden der Privatklinik Meiringen oder in Zusammenarbeit mit externen Anbietern in der Region angeboten.
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Nutzung des Angebots wird kontinuierlich verfolgt und weiterentwickelt.

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 im Jahr 2013 ein CIRS 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	2021	Rezertifizierung 2023
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2021	Rezertifizierung 2021, Aufrechterhaltungsaudit 2022
QuaTheDA	Bereich Sucht	2018	2021	Rezertifizierung 2021, Aufrechterhaltungsaudit 2022
REKOLE	ganze Klinik	2013	2021	
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 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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 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

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.05	3.96	4.05 (3.94 - 4.15)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.56	4.47	4.59 (4.50 - 4.69)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.34	4.38 (4.28 - 4.47)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.01	3.91	4.01 (3.87 - 4.16)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.32	4.13	4.24 (4.12 - 4.37)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.19	4.22	4.20 (4.08 - 4.31)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			347
Anzahl eingetreffener Fragebogen	261	Rücklauf in Prozent	75 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit

Die interne Patientenzufriedenheit wird bei Austritt der Patientinnen und Patienten mit dem MüPF (Münsterlinger Psychiatriefragebogen) anonym erhoben. Die Patientinnen und Patienten erhalten bei Austritt den Fragebogen und ein Rückantwort-Couvert.

Der Fragebogen umfasst Fragen zum gesamten Aufenthalt in der Privatklinik Meiringen vom Eintritt bis Austritt und über alle Bereiche von der Medizin bis hin zu Verpflegung. Dabei wird pro Frage eine mehrstufige Skala angewendet. Zusätzlich sind Freitextfelder für individuelle Kommentare der Patientinnen und Patienten vorhanden.

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.

Die Privatklinik Meiringen nimmt regelmässig am schweizweiten MüPF-Benchmark teil, was es erlaubt, die internen Resultate mit denen anderer Psychiatrien zu vergleichen und aussagekräftigere Resultate liefert als die ANQ-Messung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung findet in der gesamten Klinik statt.

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

Die interne Patientenzufriedenheitsmessung wurde im August 2015 eingeführt und kontinuierlich fortgeführt. Per 1.1.2018 erfolgte die Umstellung auf den MüPF Fragebogen.

Die Beteiligung war 2021 mit 71.5% der Befragten sehr gut. Die Patientenzufriedenheit liegt über alle Patientengruppen inkl. Patienten mit Einweisung per FU bei über 90%.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	UPK
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für
seelische Gesundheit**

Qualitätsmanagement

Katharina Michel

Leitung Qualitätsmanagement

+41 33 972 85 97

katharina.michel@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

Nachdem die Privatklinik Meiringen während vielen Jahren mit einem internen Instrument die Mitarbeiterbefragung jährlich durchgeführt hat, wurde beschlossen, 2018 an der schweizweiten Mitarbeiterbefragung von Icommit teilzunehmen. Dies mit dem Ziel, dass wir ein anerkanntes Instrument einsetzen, das ein Benchmarking mit ähnlichen Institutionen erlaubt. Die Befragung wird alle 3 Jahre durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 06.09.2021 bis 08.10.2021 durchgeführt. Die Befragung wurde in allen Abteilungen durchgeführt. Befragt wurden alle Mitarbeitenden der Privatklinik Meiringen.

Die Mitarbeiterzufriedenheitsmessung erfolgte mit dem Instrument, das auch für den "Swiss Arbeitgeber Award" verwendet wird. Dadurch konnten wir unsere Resultate mit den Antworten von über 46'000 Teilnehmenden am Benchmark vergleichen. Zugleich hat die Auswertung uns ermöglicht einen Vergleich, in der Branche Gesundheitswesen und spezifisch im Bereich Psychiatrie, zu ziehen.

Die erreichten Resultate sind ausgezeichnet und zeigen eine hohe Identifikation unserer Mitarbeitenden mit dem Unternehmen. Die Privatklinik Meiringen wurde als Top Arbeitgeber mit dem 5. Rang in der Kategorie 255- 999 Mitarbeitende am Swiss Arbeitgeber Award 2021 prämiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit GmbH
Methode / Instrument	Icommit Mitarbeiterbefragung

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

In der Vergangenheit haben wir die Zuweiserzufriedenheit durch externe Dienstleister ermitteln lassen. Der Rücklauf an Beurteilungen war aus unserer Sicht leider zu gering und keine verlässliche Grundlage zur Definition von Verbesserungsmaßnahmen. Aus diesem Grund haben wir uns ab 2018 entschieden, im Rahmen von Gesprächen mit unseren Hauptzuweisern, die Zufriedenheit sowie Chancen zur Verbesserung direkt selbst zu erfragen. Dabei wurden sowohl Aspekte der Zuweisung, der Kommunikation während des Aufenthalts und der Information bei Austritt thematisiert.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Die Befragung wurde durch die Abteilung Medizin durchgeführt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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 2021 durchgeführt.
Stürze werden in allen Abteilungen erfasst.
Es werden alle Stürze in der Privatklinik Meiringen erfasst.

Im Berichtsjahr 2021 wurden 71 Stürze erfasst.

Davon waren:

- 6 mit Behandlungsfolgen extern
- 65 ohne Behandlungsfolgen extern

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

Sämtliche Sturzereignisse werden intern von der resp. dem zuständigen oder diensthabenden Ärztin oder 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 Pflegefachpersonen 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

Erwachsenenpsychiatrie	2017	2018	2019	2020
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	2.90	3.02	2.65	4.60
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2020				1503

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Anzahl der freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist, gemäss der nationalen Auswertung durch ANQ, in der Privatklinik Meiringen geringer als in den meisten vergleichbaren Institutionen.

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	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.

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 (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	2017	2018	2019	2020
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	11.81	11.44	9.49	8.82
Standardabweichung (+/-)	8.38	7.79	7.82	7.93
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	2.83	0.36	0.44	-0.16
Anzahl auswertbare Fälle 2020				1474
Anteil in Prozent				99.8 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2017	2018	2019	2020
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	32.01	30.90	30.60	29.15
Standardabweichung (+/-)	30.85	29.32	31.39	31.20
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.1	-3.72	-4.26	-4.73
Anzahl auswertbare Fälle 2020				1018
Anteil in Prozent				85.1 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	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.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Zentrum für Alterspsychiatrie

Im Berichtsjahr fanden die Vorbereitungsarbeiten für die Eröffnung des Zentrums für Alterspsychiatrie Anfang 2022 statt. Mit der Übernahme des Lenggasshüüs der Stiftung Alpbach in Meiringen erweitert die Privatklinik Meiringen ab Februar 2022 ihr Leistungsangebot. In den modernen Räumlichkeiten wird ein integriertes Angebot für Menschen im dritten Lebensabschnitt angeboten. Das Zentrum für Alterspsychiatrie verfügt über 35 Betten, ist an 365 Tagen aufnahmefähig und leistet die Notfallversorgung im Bereich der Alterspsychiatrie.

Im Zentrum für Alterspsychiatrie werden Patientinnen und Patienten mit Demenz, mit affektiven Störungen wie Depressionen im Alter, mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, organisch bedingten und neurologisch bedingten psychiatrischen Störungen sowie Suchterkrankungen im Alter behandelt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Ausbau ambulante Strukturen

Der Trend zu kürzerer Behandlungsdauer und vermehrt ambulanter Betreuung wird sich fortsetzen. Die Privatklinik Meiringen erweiterte daher ihre ambulanten Strukturen und bietet seit Oktober 2021 in der JungfrauPraxis beim Bahnhof Interlaken-Ost psychiatrische- und psychotherapeutische Sprechstunden an.

Das Angebot nahe der Hausarztmedizin im Sinne der integrativen Versorgung stellt einen niederschweligen Zugang sicher. Es richtet sich auch an Patientinnen und Patienten aus der Umgebung Interlaken, die auf einer Fachstation in Meiringen stationär behandelt wurden und so auf ein wohnortsnahes Angebot zurückgreifen können.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung ISO9001:2015

Die Privatklinik Meiringen ist seit dem Frühling 2018 erfolgreich nach ISO9001:2015 und nach QuaTheDa zertifiziert. Rezertifizierungen erfolgen regelmässig im 3 Jahres-Rhythmus mit jährlichen Audits zur Aufrechterhaltung des Managementsystems nach ISO 9001:2015. Im Sommer 2021 wurden an der Privatklinik Meiringen die Rezertifizierungsaudits für die Normen ISO 9001:2015 sowie QuaTheDA erfolgreich durchgeführt.

Im Rahmen der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und Selbstüberprüfung des Managementsystems wurden und werden zudem interne Audits durchgeführt. Die Arbeiten zur Erreichung der Rezertifizierung umfassen sämtliche Bereiche und Berufsgruppen der Klinik. Die weiteren Etappen sind in folgende Phasen gegliedert:

- Durchführung interne Audits (laufend)
- Durchführung Aufrechterhaltungsaudits nach ISO 9001:2015 und QuTheDA (2022 und 2023)
- Rezertifizierung (2024)

18.3.2 Rezertifizierung SLH

Im Sommer 2021 fand ebenfalls die alle zwei Jahre durchzuführende Re-Qualifikation nach den Qualitätskriterien der SLH statt, welches die Privatklinik Meiringen erfolgreich absolvierte. Die nächste Re-Qualifikation ist im Sommer 2023 vorgesehen.

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 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 2021 geben wir eine Zusammenfassung unserer Massnahmen und Verbesserungen im Berichtsjahr ab, das massgeblich erneut durch die Covid-19-Pandemie geprägt war. Die Arbeit zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Angebote und Leistungen geht laufend weiter und so haben wir bereits im laufenden Jahr wieder Qualitätsprojekte in Angriff genommen oder umgesetzt.

Matthias Güdel, MBA
CEO Privatklinik Meiringen
Willigen, 11. Mai 2022

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen 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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/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 wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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.spitalinfo.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**): www.samw.ch.