

# Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

24.03.2021  
Christian Pfammatter, Direktor

Version 1



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

[www.privatklinik-meiringen.ch](http://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 2020.

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 2020

Herr Dr.  
Christian Pfammatter  
Direktor  
033 972 81 11  
[christian.pfammatter@privatlinik-meiringen.ch](mailto:christian.pfammatter@privatlinik-meiringen.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://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 umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	16
5.2 Eigene Befragung .....	18
5.2.1 Patientenzufriedenheit .....	18
5.3 Beschwerdemanagement .....	19
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
7.1 Eigene Befragung .....	20
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung .....	20
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
8.1 Eigene Befragung .....	21
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit .....	21
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>22</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>22</b>
12.1 Eigene Messung .....	22
12.1.1 Sturzerfassung .....	22
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>23</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	23
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>24</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	24

16	<b>Zielerreichung und Gesundheitszustand</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>26</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	26
18.1.1	Covid-19 Pandemie.....	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	26
18.2.1	Neues Pflegekonzept .....	26
18.2.2	Ausbau Ambulatorium.....	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	27
18.3.1	Rezertifizierung ISO9001:2015.....	27
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>28</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>29</b>
	Psychiatrie .....	29
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>30</b>

## 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, 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, 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 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 **100** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Charles Tanner  
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement  
+41 33 972 85 99  
[charles.tanner@michel-gruppe.ch](mailto: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. 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 2020

##### **Neues Verpflegungskonzept**

Die Implementierung eines neuen Verpflegungskonzepts, mit Bau einer neuen Küche sowie eines neuen Restaurationsbereichs, wurde im November 2018 gestartet. Im Jahr 2019 wird das Provisorium für Küche und Restaurant in Betrieb genommen. Ende November 2020 konnte das neue Restaurant eröffnet sowie die Einführung der neuen Verpflegungsprozesse abgeschlossen werden. Bedingt durch die Corona-Pandemie wurden Abläufe angepasst und zusätzliche Massnahmen implementiert, um den Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden eine sichere Verpflegung in angenehmer Atmosphäre zu ermöglichen.

##### **Covid-19 Pandemie**

Der Klinikalltag wurde 2020 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 intensiviert und ein strukturiertes Besuchermanagement eingeführt. Die Pandemie-Entwicklung im Verlauf des Jahres erforderte und erfordert auch im 2021 von Mitarbeitenden wie Patientinnen und Patienten ein hohes Mass an Flexibilität.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

### Ambulantes Angebot Sportpsychiatrie

Leistungssport ist kein Garant für psychische Gesundheit, setzt diese aber voraus. Athletinnen und Athleten leiden in gleichem Ausmass wie die Allgemeinbevölkerung an psychischen Erkrankungen. Ihre Behandlung benötigt jedoch aufgrund des spezifischen Umfeldes und der Dopingregulationen spezielle Voraussetzungen. Die Privatklinik Meiringen bietet ein Ambulatorium für Sportpsychiatrie an, um der Behandlung von Sportlerinnen und Sportlern gerecht zu werden. International ist unser Ambulatorium als DGPPN-Zentrum für Seelische Gesundheit im Sport im DGPPN Referat Sportpsychiatrie zertifiziert.

### 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 2020 erfolgten wie im Vorjahr die Aufrechterhaltungsaudits für die Normen ISO 9001:2015 und QuaTheDA, welche die Privatklinik Meiringen erfolgreich absolvierte.

### Datenschutz

Im Rahmen der sich verändernden Gesetzgebung im Bereich des Datenschutzes (DSG) wurden die internen Prozesse und Dokumentationen 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 2020 in der Vernehmlassung und wird voraussichtlich im ersten Quartal 2021 vom Bundesrat verabschiedet. 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 Beobachtung und 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> <li>– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie</li> </ul> </li> </ul>

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientenzufriedenheit</li> </ul>

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sturzerfassung</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

##### Elektronisches Patientendossier (EPD)

<b>Ziel</b>	Einführung EPD
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medizin
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2019-2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Einführung des EPD aufgrund der gesetzlichen Auflagen sowie Implementierung im Betrieb.
<b>Methodik</b>	Prozessentwicklung und Implementierung im System
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizin, Informatik, Administration
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Der Projektfortschritt wird laufend im Rahmen von Projekt- und Strategiesitzungen überprüft.

##### KIS

<b>Ziel</b>	Einführung neues System
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medizin, Pflege, Therapien, Administration
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2019-2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Weiterentwicklung el. Führung der Behandlungsdokumentation und el. Patientenakte
<b>Methodik</b>	Prozessentwicklung und Implementierung im System
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizin, Pflege, Therapie, Informatik, Administration
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Evaluation erfolgt mit jeder neuen Projektphase um sicherzustellen, dass die Systeme den geforderten Ansprüchen gerecht werden.

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

### CIRS

<b>Ziel</b>	Erkennung und Vermeidung potentiell kritischer Ereignisse
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Permanent
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	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.
<b>Methodik</b>	Kontinuierliche, systematische Erfassung von Ereignissen und "Beinahe-Ereignissen".
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Erfassungsmethodik wird laufend überprüft und entsprechend neuen Erkenntnissen angepasst.

### Meldeportal

<b>Ziel</b>	Effiziente und zeitnahe Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Permanent
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	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.
<b>Methodik</b>	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.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Nutzung des Systems wird kontinuierlich verfolgt und mit den in den Workflow involvierten Stellen überprüft.

## Wochenendprogramm

<b>Ziel</b>	Therapieergänzendes Aktivitätenangebot für Patientinnen und Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Permanent
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Begründung</b>	Die Therapieergänzend sollen für Patientinnen und Patienten am Wochenende diverse Aktivitäten angeboten werden.
<b>Methodik</b>	Die therapieergänzenden Angebote werden zentral geplant und von Mitarbeitenden der Privatklinik Meiringen oder in Zusammenarbeit mit externen Anbietern in der Region angeboten.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	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	2019	Rezertifizierung 2021
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2020	Aufrechterhaltungsaudit 2020, Rezertifizierung 2021
QuaTheDA	Bereich Sucht	2018	2020	Aufrechterhaltungsaudit 2020, Rezertifizierung 2021
REKOLE	ganze Klinik	2013	2017	
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 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
<b>Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.05	3.96 (3.84 - 4.07)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.56	4.47 (4.36 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.34 (4.24 - 4.44)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.01	3.91 (3.76 - 4.07)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.32	4.13 (4.00 - 4.26)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.19	4.22 (4.09 - 4.34)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		387
Anzahl eingetreffener Fragebogen	236	Rücklauf in Prozent 61 %

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.

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](http://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) versendet, die von April bis Juni 2019 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

### Bemerkungen

Aufgrund der uns vorliegenden Resultate der ANQ Patientenbefragung 2019, 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.

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheit

Die interne Patientenzufriedenheit wird bei Austritt der 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. Die Resultate 2020 wurden in der Benchmark-Gruppe publiziert. Diese zeigten, dass wir uns als Grundversorger durchaus mit spezialisierten Kliniken der Schwerpunktversorgung vergleichen können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 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 2020 mit 65% der Befragten sehr gut. Die Patientenzufriedenheit liegt über alle Patientengruppen inkl. Patienten mit Einweisung per FU bei 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**

Leiter Qualitäts- und Risikomanagement

Dr. Charles Tanner

+41 33 972 85 99

[charles.tanner@michel-gruppe.ch](mailto:charles.tanner@michel-gruppe.ch)

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

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

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 im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Die Befragung wurde in allen Abteilungen durchgeführt.

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 2021.

Die Befragung wurde durch die Abteilung Medizin durchgeführt.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Verglichen mit den in den Vorjahren durchgeführten systematischen Befragungen hat sich gezeigt, dass der neu gewählte Weg, aussagekräftigere Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten ergibt.

#### 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 2020 durchgeführt.  
Stürze werden in allen Abteilungen erfasst.  
Es werden alle Stürze in der Privatklinik Meiringen erfasst.

Im Berichtsjahr 2020 wurden 75 Stürze erfasst.

Davon waren:

- 4 mit Behandlungsfolgen extern
- 71 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2016	2017	2018	2019
<b>Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	3.42	2.90	3.02	2.65
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2019				1550

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](http://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 signifikant geringer als in 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

HoNOS Adults	2016	2017	2018	2019
<b>Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	10.57	11.81	11.44	9.49
Standardabweichung (+/-)	8.00	8.38	7.79	7.82
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	2.83	0.36	0.44
Anzahl auswertbare Fälle 2019				1388
Anteil in Prozent				89.5 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2016	2017	2018	2019
<b>Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	31.40	32.01	30.90	30.60
Standardabweichung (+/-)	32.40	30.85	29.32	31.39
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-1.1	-3.72	-4.26
Anzahl auswertbare Fälle 2019				964
Anteil in Prozent				62.2 %

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](http://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.

**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 Covid-19 Pandemie

Die Covid-19 Pandemie bestimmte massgeblich den Klinikalltag im 2020 und erforderte von allen Mitarbeitenden ein hohes Mass an Flexibilität und Einsatz. Aufgrund der Priorisierung der adäquaten Bewältigung des Klinikalltages in der Pandemie-Lage wurden Projektaktivitäten temporär auf ein Minimum reduziert.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

#### 18.2.1 Neues Verpflegungskonzept

Die Implementierung eines neuen Verpflegungskonzepts, mit Bau einer neuen Küche sowie eines neuen Restaurationsbereichs, wurde im November 2018 gestartet. Nebst baulichen Massnahmen standen auch Anpassungen der betrieblichen Abläufe im Zentrum, wobei verschiedene Berufsgruppen (Hotellerie, Betriebswirtschaft, Technik, Gastronomie, Ausstattung) involviert und zum Gelingen des Projektes beigetragen haben.

2019 bis Ende 2020 wurde ein Provisorium für Küche und Restaurant in Betrieb genommen, wobei die neuen Abläufe im Verpflegungskonzept bereits im Klinikalltag umgesetzt und optimiert werden konnten. Ende November 2020 konnten die neue Küche und das neue Restaurant in Betrieb genommen sowie die Einführung der neuen Verpflegungsprozesse abgeschlossen werden.

Bedingt durch die Corona-Pandemie wurden Abläufe an die akutellen Bedingungen angepasst und zusätzliche Massnahmen implementiert, um den Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden eine sichere Verpflegung in angenehmer Ambiente zu ermöglichen.

#### 18.2.2 Ausbau Ambulatorium

Der Trend zu kürzerer Behandlungsdauer und vermehrt ambulanter Betreuung wird sich fortsetzen. Die Privatklinik Meiringen evaluierte und plante daher den Ausbau des Ambulatoriums in Bern zur Erweiterung der Kapazitäten für ambulante Behandlungen. Im Frühjahr 2020 konnten dafür die neuen Räumlichkeiten bahnhofsnahe im Herzen der Stadt Bern bezogen werden.

## 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 Frühjahr 2019 sowie Herbst 2020 wurden an der Privatklinik Meiringen die Aufrechterhaltungsaudits 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 (Frühjahr 2019, Herbst 2020)
- Rezertifizierung (Sommer 2021)

## 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 2020 geben wir eine Zusammenfassung unserer Massnahmen und Verbesserungen im Berichtsjahr ab, das massgeblich 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.

Dr. Christian Pfammatter, Direktor  
Meiringen, 24.03.2021

## 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 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+ herausgeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).