

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

19.04.2019
Dr. Christian Pfammatter, Direktor

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 2018.

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 2018

Herr
Dr. Christian Pfammatter
Direktor
033 972 81 11
christian.pfammatter@privatklinik-meiringen.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbititäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Patientenzufriedenheit	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	19
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	20
Behandlungsqualität	21
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	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzerfassung	21
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	22
15 Psychische Symptombelastung	23
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	23

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	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	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	Ambulanz Verhaltenssuchte	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	25
18.2.1	Zertifizierung nach ISO9001	25
18.2.2	Kriseninterventionsbereich	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
18.3.1	Rezertifizierung SLH	26
19	Schlusswort und Ausblick	27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		28
Psychiatrie		28
Herausgeber		29

1 Einleitung

Die Privatklinik Meiringen

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

Behandlungsschwerpunkte

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

Qualität

Erwartungen, beziehungsweise deren Erfüllung, sind der Antrieb jeglicher Qualitätsarbeit. Erwartungen zu kennen, erkennen und zu antizipieren kommt deshalb grosse Bedeutung zu. Entsprechend legen wir grossen Wert darauf, die Erwartungen der Anspruchsgruppen zu erfassen, messbar zu machen und Massnahmen, die der Qualitätsverbesserung dienen, umzusetzen. Um den stetig wachsenden Erwartungen gerecht zu werden, wurden im Berichtsjahr diverse Themen im Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bearbeitet und umgesetzt. Schwerpunkte bildeten dabei der Bezug des neuen Kriseninterventionsbereichs, der weitere Ausbau des Klinikinformationssystems, die Erweiterung des ambulanten Angebotes im Bereich der Verhaltenssüchte und die Weiterentwicklung der Führungskultur.

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

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 und der Norme ISO 9001:2015. Regelmässig überprüfen wir unsere Weiterentwicklung, nehmen an Benchmarkprojekten Teil und lassen uns nach den Kriterien der „Swiss Leading Hospitals“ (SLH) auditieren.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Patientenmanagement

Im Rahmen der SLH (Swiss Leading Hospitals) Mitgliedschaft sind jährlich Themen zu bearbeiten, die der kontinuierlichen Verbesserung unserer Angebote dienen. Im Jahr 2018 wurde das Thema Fehlerkultur und Fehlermanagement, welches 2017 lanciert wurde, weitergeführt und abgeschlossen.

Zertifizierungsprojekte

Die Privatklinik Meiringen orientiert sich seit Jahren an den Normen ISO 9001:20xx 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 QuaTheDa erstmalig zertifiziert.

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.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Stationskonzepte

Die Erarbeitung neuer Stationskonzepte wurde gegen Ende 2017 abgeschlossen und die Implementation erfolgte 2018. Es wurde ein Kriseninterventionsbereich und ein Intensivbereich eingerichtet, der über die nötigen Strukturen und Prozesse verfügt, praktisch jederzeit und ohne Verzögerung Patienten mit akuten Problemen zu unterstützen und gegebenenfalls aufzunehmen.

Zertifizierungsprojekte

Im Jahr 2018 wurden die Zertifizierungen nach ISO9001:2015 und QuaTheDA erreicht.

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 auch die stationäre Behandlungszeit verkürzen. Dadurch erhöht sich die Zahlen der Ein- und Austritte. 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)

2018 wurde die Planungsphase des neuen Verpflegungskonzepts der Michel Gruppe AG abgeschlossen. Die Implementierung mit Bau einer neuen Küche sowie eines neuen Restaurationsbereichs wurde im November 2018 gestartet. Diese Arbeiten werden wesentliche Verbesserungen im Bereich der Verpflegung - für Patienten und Personal - in der Privatklinik Meiringen zur Folge haben. Das Projekt wird voraussichtlich 2021 zum Abschluss kommen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

4.3 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
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Angehörigenarbeit

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

CIRS

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

Meldeportal

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

Awareness-Programm für Schüler

Ziel	Beim schülernahen Awareness-Programm der PM erhalten Schulkinder, deren Eltern und Lehrpersonen die Möglichkeit, sich aktiv mit psychischer Gesundheit auseinanderzusetzen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizin / Therapie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 (wird aufgrund der Nachfrage weitergeführt)
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit ist uns ein wichtiges Anliegen. Zudem entspricht dies für das Schulwesen auch dem Lehrplan 21.
Methodik	Themenmodule für Schulklassen vom 1. bis 9. Schuljahr
Involvierte Berufsgruppen	Psychologen, Pflege, Praktikanten und externe Fachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde sehr erfolgreich umgesetzt. Von Seiten der Schulen und Eltern wurde sehr grosses Interesse an der Weiterführung bekundet. Aus diesem Grund wird das Projekt weitergeführt. 2019 wird Aufgrund der Nachfrage über eine Ausweitung dieses Awareness-Programms zu entscheiden sein.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat 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	2016	
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2018	
QuaTheDA	Bereich Sucht	2018	2018	
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 Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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 Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 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.

Bemerkungen

Aufgrund der uns bisher vorliegenden Resultate der ANQ Patientenbefragung 2018, 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 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 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.

Regelmässig nimmt die Privatklinik Meiringen auch am schweizweiten MüPF-Benchmark teil, was es uns erlaubt, die internen Resultate mit denen anderer Psychiatrien zu vergleichen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messung findet in der gesamten Klinik statt.

Die Patientenzufriedenheitsmessung erfasst alle Patienten der Privatklinik Meiringen. Es gibt keine Ausschlusskriterien. Während der nationalen Zufriedenheitserhebung durch ANQ wurde die interne Messung unterbrochen.

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 2018 mit 64% der Befragten sehr gut. Die Weiterempfehlungsrate liegt über alle Patientengruppen inkl. Patienten mit Einweisung per FU bei 91%.

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

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.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat April durchgeführt. Die Befragung wurde in allen Abteilungen durchgeführt. Befragt wurden alle Mitarbeitende 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 46000 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 ist in allen Messdimensionen bei den Top 20% der Branche und aller teilnehmenden Unternehmen.

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 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 2018 durchgeführt. Die Befragung wurde durch die Abteilung Medizin durchgeführt. Es wurden Gespräche mit unseren wichtigsten Zuweisern geführt.

Durch die direkte Kommunikation konnten wir einzelne Bereiche mit Handlungsbedarf identifizieren und Massnahmen zur Verbesserung einleiten.

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.

2019 werden wir in ähnlicher Weise, aber mit verbesserter Systematik, wieder dieses Vorgehen wählen.

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 2018 durchgeführt.
Stürze werden in allen Abteilungen erfasst.
Es werden alle Stürze in der Privatklinik Meiringen erfasst.

Im Berichtsjahr 2018 wurden 82 Stürze erfasst.

Davon waren:

- 5 mit Behandlungsfolgen extern
- 77 ohne Behandlungsfolgen extern

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

Sämtliche Sturzereignisse werden intern vom zuständigen oder diensthabenden Arzt begutachtet und untersucht. Die Beurteilung des Sturzereignisses und die Erarbeitung von Massnahmen erfolgt durch das interdisziplinäre Behandlungsteam. Die Sturzmeldungen werden von jeweils 2 disziplinunabhängigen Mitarbeitenden beurteilt. Damit erhalten wir zusätzliche Impulse für die Sturzprävention.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit			
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	4.10	3.42	2.90
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			1496

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 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 Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

HoNOS Adults	2014	2015	2016	2017
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.56	9.40	10.57	11.81
Standardabweichung (+/-)	8.15	8.30	8.00	8.38

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2014	2015	2016	2017
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für seelische Gesundheit				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	32.54	33.47	31.40	32.01
Standardabweichung (+/-)	32.55	32.68	32.40	30.85

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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 Ambulanz Verhaltenssuchte

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

Da die Privatklinik Meiringen über Fachspezialisten im Bereich der Verhaltenssuchte verfügt, wurde der Aufbau eines ambulanten Angebots für Personen mit dieser Problematik geplant. Die Arbeiten wurden abgeschlossen und das Zentrum für Verhaltenssuchte eröffnet.

Die weitere Entwicklung hinsichtlich des Angebots ist in Evaluation. Dabei wird geprüft, ob ein stationäres Angebot im Bereich der Verhaltenssuchte als Ergänzung zur ambulanten Betreuung sinnvoll ist. Diese Abklärungen laufen im Bereich Medizin gestützt auf die Feststellungen, die im Rahmen der ambulanten Betreuung, gemacht werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Zertifizierung nach ISO9001

Mit der Verabschiedung der neuen Kriterienkataloge durch Swiss Leading Hospitals (SLH) wurde die Zertifizierung nach ISO9001:20xx als Grundlage definiert. Aus diesem Grund wurde ein Projekt gestartet, das das bisher nur an ISO9001:20xx angelehnte Managementsystem für die Zertifizierung vervollständigt. Entsprechend wurden die noch fehlenden Elemente bestimmt und in Form von "Aufgaben" den verschiedenen Projektbeteiligten zugeordnet. Mit internen Audits wurde der Projektfortschritt evaluiert.

Das Projekt wurde mit erfolgreicher Zertifizierung nach ISO9001:2015 und QuaTheDa am 15.5.2018 abgeschlossen.

18.2.2 Kriseninterventionsbereich

Im Jahr 2017 wurden in der Privatklinik Meiringen alle Stationskonzepte überarbeitet. In der Folge wurde entschieden, dass eine Trennung von Krisenintervention (KIB) und Intensivbetreuung (IB) zweckmässig ist. Im Rahmen eines Organisationsprojektes wurden die Grundlagen erarbeitet und in einem anschliessenden Bauprojekt die räumlichen Bedingungen geschaffen, dass innerhalb einer Station die beiden Bereiche geführt werden können. Damit wurde erreicht, dass wir praktisch jederzeit über die nötigen Kapazitäten verfügen um Patienten in Krisensituationen kurzfristig zu beraten und betreuen oder bei Bedarf auch aufzunehmen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung SLH

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

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

Die Arbeiten zur Erreichung der Zertifizierung umfassen sämtliche Bereiche und Berufsgruppen der Klinik. Die einzelnen Etappen sind in folgende Phasen gegliedert.

- Durchführung des Voraudits nach ISO 9001:2015 (2017 erreicht)
- Durchführung des Zertifizierungsaudits nach ISO 9001:2015 (2018 abgeschlossen)
- Rezertifizierung durch SLH (April 2019 geplant)

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 2018 geben wir eine Zusammenfassung unserer Massnahmen und Verbesserungen im Berichtsjahr ab. 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. Dass wir mit uns mit unserer Qualitätsphilosophie auf dem richtigen Weg befinden, wurde uns 2018 auch durch die Verleihung des "CSS Quality Crystal" durch die CSS Versicherungen bestätigt.

Dr. Christian Pfammatter, Direktor
Meiringen, 20.04.2019

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.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**).