

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

13.10.2025
Matthias Güdel, CEO

Version 1



Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für
Psychiatrie und Psychotherapie

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 2024.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patient:innen hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 aktuell 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 2024

Herr
Stephan Steccanella
Leiter Qualitätsmanagement
0339728599
stephan.steccanella@michel-gruppe.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen. Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdenkulation vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- 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	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Zufriedenheitsbefragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie	15
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	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
Messungen in der Akutsomatik	21
9 Wiedereintritte	
Die Klinik betrachtet die Wiedereintritte in spezifischen Stationen.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen	
Infektionen sind in der Psychiatrie sehr wenig anzutreffen. Verantwortung Monitoring:	
Medizin	
12 Stürze	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzerfassung	21
13 Dekubitus	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
Messungen in der Psychiatrie	22
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	22

15	Symptombelastung psychischer Störungen	24
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	24
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	26
17	Weitere Qualitätsmessung	26
17.1	Weitere eigene Messung	26
17.1.1	SWISS PREMs: ANQ-Pilot (Psychiatrie)	26
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Zentrumsbildung	27
18.1.2	Privatstation	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	27
18.2.1	Erneuerung der Infrastruktur	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	Rezertifizierung ISO9001:2015	28
18.3.2	Reakkreditierung SLH	28
18.3.3	QuaTheDA	28
19	Schlusswort und Ausblick	29
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	30
	Psychiatrie	30
	Herausgeber	31

1 Einleitung

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

Behandlungsschwerpunkte

Grundlage und Beginn jeder Behandlung ist eine umfassende Diagnostik. Die Privatklinik Meiringen bietet das gesamte psychiatrische Behandlungsspektrum an und verfügt über neun Fachstationen. Dabei ist sie führend in der Behandlung von depressiven Störungen/Burnout, affektiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen, psychosomatischen Störungen sowie in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeiten) und Alterspsychiatrie. Die Ambulatorien in Bern und Interlaken fokussieren bieten das ganze Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten im entsprechenden Setting an. Neu ab 2024 werden junge Erwachsene spezialisiert betreut werden können - dies als Teil des kantonalen Leistungsauftrages.

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.

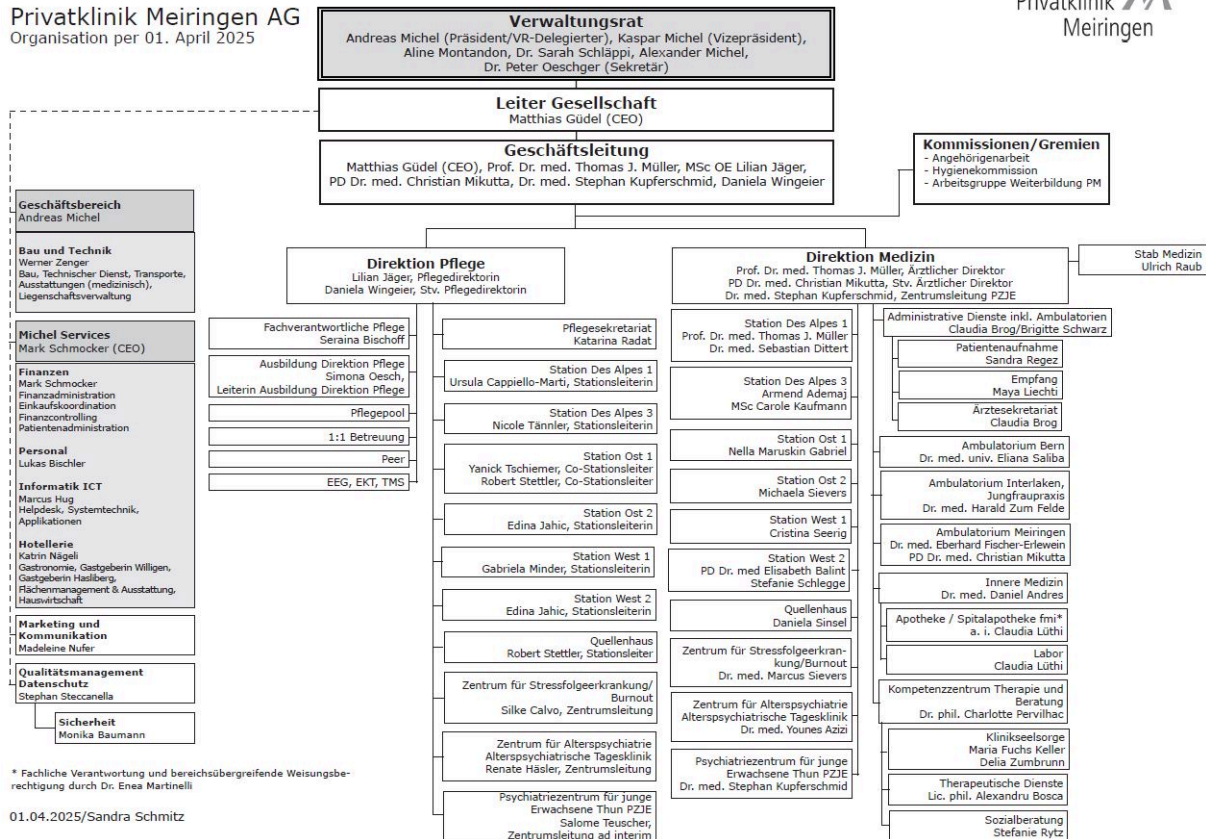
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Privatklinik Meiringen AG
Organisation per 01. April 2025

Privatklinik
Meiringen



Die Privatklinik Meiringen gehört zur Michel Gruppe (mit Sitz in Willigen, Meiringen) und bezieht diverse Supportleistungen wie IT, Kommunikation, Hotellerie und auch das Qualitätsmanagement von der Michel Gruppe.

Das Qualitätsmanagement ist direkt dem CEO der Privatklinik Meiringen unterstellt und umfasst fachlich bzw. organisatorisch alle Funktionen, die mit dem Qualitätsmanagement direkt oder indirekt in Zusammenhang stehen. Im Wesentlichen sind dies z. B. die Betreuung des Qualitätsmanagementsystems, die Begleitung von Messungen und Datenerhebungen, das Risikomanagement sowie die Anleitung und Koordination der den Qualitätsthemen zugeordneten Ansprechpersonen der Pflege und Medizin. Auch der Datenschutz wird über das Qualitätsmanagement koordiniert und die Funktion der internen Ombudsstelle wahrgenommen.

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 Stephan Steccanella
Leiter Qualitätsmanagement
+41 33 972 85 99

stephan.steccanella@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 2024

Neues psychiatrisches Zentrum für junge Erwachsene

In Thun nahm die Privatklinik anfangs Januar 2024 nach einem sehr intensiven Planungs- und Realisierungsprozess ein neues Zentrum für junge Erwachsene im Alter zwischen 18 und 25 Jahren in Betrieb. Das Bedürfnis war gross, denn der Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter ist eine enorme Herausforderung ebenso.

Ausrichtung auf die neuen Herausforderungen

Die Privatklinik Meiringen beschäftigt sich im Berichtsjahr eingehend mit den neuen Herausforderungen, die v.a. seitens der Behörden neu den Kliniken aufgebürdet wurden. Vor allem der Ende Mai 2024 in Kraft gesetzte Qualitätsvertrag musste mit seiner Komplexität erst für die klinisch Tätigen "übersetzt" werden. Danach galt es, die Umsetzung der Anforderungen zu planen oder bereits zu dokumentieren. Kleine konzeptionelle Lücken wurden geschlossen.

In einem ähnlichen Rahmen wurde das neue, zwingend anzuwendende Befragungsinstrument bereits in der Pilotphase getestet. Das durch den [ANQ](#) vorgegebene Befragungsinstrument, das bis anhin 6 Fragen umfasste und alle zwei Jahre angewendet werden musste, wird abgelöst durch einen sehr komplexen Fragebogen mit mehr als 40 voneinander abhängigen Fragen. In einer Pilotmessung wurde der neue Fragebogen getestet (siehe auch Kapitel 17 in diesem Bericht).

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Beim Vergleich der Patientenzufriedenheits-Messungen in rund 20 deutschschweizer Psychiatrie-Kliniken schnitt die Privatklinik Meiringen als Grundversorgerin auf gleichem Niveau ab wie die Spezialkliniken.
- Das Projekt "Optimierung Therapieplanung" wurde soweit fertig gestellt, dass es in einer Pilotstation getestet und ausgewertet werden konnte. Erste Massnahmen zur sanften Korrektur wurden bereits als Erkenntnisse aus dem Test umgesetzt.
- Zusammen mit dem Umbau des traditionellen Gebäudes "Des Alpes" konnte eine neue Privatstation in Betrieb genommen werden.
- Die Erhebung der Mitarbeitenden-Zufriedenheit wurde auf Ebene der Michel Gruppe in den Herbstmonaten 2024 durchgeführt. Die Ergebnisse sind nun Gegenstand von Analysen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Das Team "Qualität & Sicherheit" wird um eine Stelle aufgestockt, um mehr Ressourcen für anstehenden oder bereits laufende Projekte einsetzen zu können. Insbesondere startet ab Mitte 2025 ein kompletter Neubau des Meldeportals / CIRS an.
- Verdichtet wird das Beschwerdemanagement mit dem Feedbackmanagement. Ähnliche Abläufe werden zusammengefasst.
- Die Methodik zur Abwicklung von Projekten wird verfeinert, strategische Projekte werden im Portfolio stärker gewichtet.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Erwachsene

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsmessung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturzerfassung
<i>Weitere Qualitätsmessung: Psychiatrie</i>
▪ SWISS PREMs: ANQ-Pilot

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

CIRS

Ziel	Erkennung und Vermeidung potentiell kritischer Ereignisse
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Permanent
Art 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. Technisch steht die Installation eines komplett neuen Moduls an. Dies nutzen wir, um alle Meldekreise im CIRS gesamthaft zu prüfen, sorgfältiger auf unsere Dienstleistungen abzustimmen und sicherzustellen, dass die Bearbeitung der Fälle und Umsetzung der Massnahmen weiterhin wirksam erfolgen.

Einführung elektronisches Befragungsinstrument

Ziel	Umstellung der Befragungen auf elektronische Instrumente, und ergänzen der etablierten Papier-Fragebögen mit einer webbasierten Lösung (hybrid).
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Einführungen und Schulungen Ende 2024 / anfangs 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Digital ist zeitgemäss. Steigerung der Effizienz aufgrund digital erfasster Daten. Möglichkeit für kurzfristige Schwerpunktbefragung, ergänzend zu den etablierten Befragungszyklen.
Methodik	Projektabwicklung in einem agilen Setting (sehr schnell die Kunden zur Validierung einbeziehen).
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär (klinisch, administrativ, technisch)
Evaluation Aktivität / Projekt	Fachpersonen sind selbständig in der Lage, nach den ausgearbeiteten Leitfäden eine Befragung zu planen, aufzubauen, durchzuführen und auszuwerten. Laufende Wissenssicherung bei jedem Einsatz des Tools.

Aufbau Auditor:innen-Pool für interne Audits in der Privatklinik Meiringen

Ziel	Ausweitung der internen Audits auf die grösseren Fachbereiche und auf alle Hierachiestufen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab Frühling 2025 bis zur Inbetriebnahme nach der Rekrutierung und den Schulungen
Begründung	Interne Audits mit Mitarbeitenden als Auditor:innen bieten die Chance für ein breiteres Verständnis des QMS, die Möglichkeit, Schnittstellen schneller zu bereinigen und die Teams in der Vernetzung zu befähigen
Methodik	Grundausbildung. Behandeln der betriebsinternen Auditgrundsätze. Beobachtungssequenzen und anschliessend Einsatz mit Begleitung durch Lead Auditor:in
Involvierte Berufsgruppen	zu Beginn v.a. klinisch Tätige
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach dem ersten vollständigen Auditjahr, voraussichtlich Ende 2025

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Erneuerung Infrastruktur im Haupthaus Des Alpes

Ziel	Totalsanierung und schaffen einer neuen Privatstation
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Zentrum für Akut- und Allgemeinpsychiatrie, Zenrtrum für Privatbehandlung "privée"
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Zimmereinteilung, Bausubstanz, Komfort, Arbeitsmittel entsprachen nicht mehr unseren Erwartungen und jenen der Patient:innen trotz ausreichender Funktionalität.
Methodik	Klassisches Renovationsprojekt, gestaffelte Umzugsplanung, flankiert mit kommunikativen Massnahmen
Involvierte Berufsgruppen	stark interprofessionell (klinisch, Bau und Betrieb, Administration / Sicherheit, Kommunikation, Qualitätsmanagement)
Evaluation Aktivität / Projekt	Begehungen mit technischem Fokus, Monitoring der Patientenzufriedenheit auf Ebene Stationen sowie zeitnahe Bewirtschaftung des Vorschlags- und Beschwerdewesens
Weiterführende Unterlagen	siehe https://www.privatklinik-meiringen.ch/angebot/zentrum-fuer-privatbehandlungen/

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.

Bemerkungen

Siehe auch Kapitel 4.4 unter "Laufende Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten" für die weitere Modernisierung unseres CIRS.

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	2023	Reakkreditierung im 2026
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2024	Aufrechterhaltungsaudit im März 2025
QuaTheDA	Bereich Sucht	2018	2024	Aufrechterhaltungsaudit im März 2025
REKOLE	ganze Klinik	2013	2021	
Arbeitssicherheit Branchenlösung H+	ganze Klinik	2016	2021	Überprüfung durch H+ (Branchenlösung). Anstehendes Audit im Sommer 2025

Bemerkungen

Siehe auch weitere Details im Kapitel 18.3 "Aktuelle Zertifizierungsprojekte"

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.1.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.96	4.05	3.81	3.96 (3.84 - 4.08)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.47	4.59	4.52	4.58 (4.47 - 4.69)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.34	4.38	4.23	4.27 (4.16 - 4.38)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	3.91	4.01	3.84	3.94 (3.77 - 4.11)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.13	4.24	4.01	4.17 (4.02 - 4.32)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.22	4.20	4.08	4.16 (4.02 - 4.29)
Anzahl abgegebene Fragebogen 2024				246
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	160	Rücklauf in Prozent		65.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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 Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Im Q-Bericht werden aufgrund Limitationen bei der Erfassung von Resultaten nur die Ergebnisse des Hauptstandortes der Privatklinik Meiringen in Meiringen / Willigen angezeigt. Im nationalen Vergleichsbericht des ANQ zur Patientenzufriedenheit der Erwachsenenpsychiatrie aus 2024 (Version 1.5) sind 3 weitere Standorte der Privatklinik Meiringen aufgeführt, deren Resultate auch online zu finden sind:

- Psychiatriezentrum für junge Erwachsene (PZJE) in Thun (erst ab Messung 2024)
- Zentrum für Alterspsychiatrie in Meiringen (erst ab Messung 2024)
- Burnoutstation auf dem Hasliberg Hohfluh

An allen Standorten wird die Patientenzufriedenheit mit einer Dauerbefragung lückenlos erhoben und monatlich ausgewertet sowie dem Kader präsentiert, sodass zeitnah ein allfälliger Handlungsbedarf erkannt werden könnte. Die internen Resultate werden nicht publiziert, aber in einem periodischen Benchmark mit rund 20 psychiatrischen Kliniken der Deutschschweiz verglichen und diskutiert.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2024 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patient:innen der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung

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

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

Die Auswertungen erfolgen sowohl über die Klinik als gesamtes als auch über die einzelnen Stationen. Dies erlaubt einen internen Vergleich und damit ein "internes Benchmarking". Zudem definiert jede Station ihre Jahresziele anhand 2 ausgewählten Fragestellungen (halbjährliches Reporting). Daraus werden Verbesserungsmassnahmen abgeleitet, deren Wirkung mit Hilfe zusätzlicher Erhebungen überprüft wird.

Die individuellen Kommentare werden in einer Datenbank erfasst, Kategorien zugeordnet und qualitativ ausgewertet. Lob wird den Mitarbeitenden und Teams direkt weitergeleitet. Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten werden in den Verbesserungskreislauf eingespielen.

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 Klinik setzt einen standardisierten, validierten Fragebogen mit 27 sogenannten Items ein, zusammen mit rund 20 anderen psychiatrischen Kliniken aus der Deutschschweiz. Die Befragungsergebnisse aus dem Jahr 2023 wurden in dieser Benchmarkgruppe wieder verglichen. Dabei lässt sich die Privatklinik Meiringen in praktisch allen Dimensionen durchaus mit den spezialisierten Kliniken vergleichen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

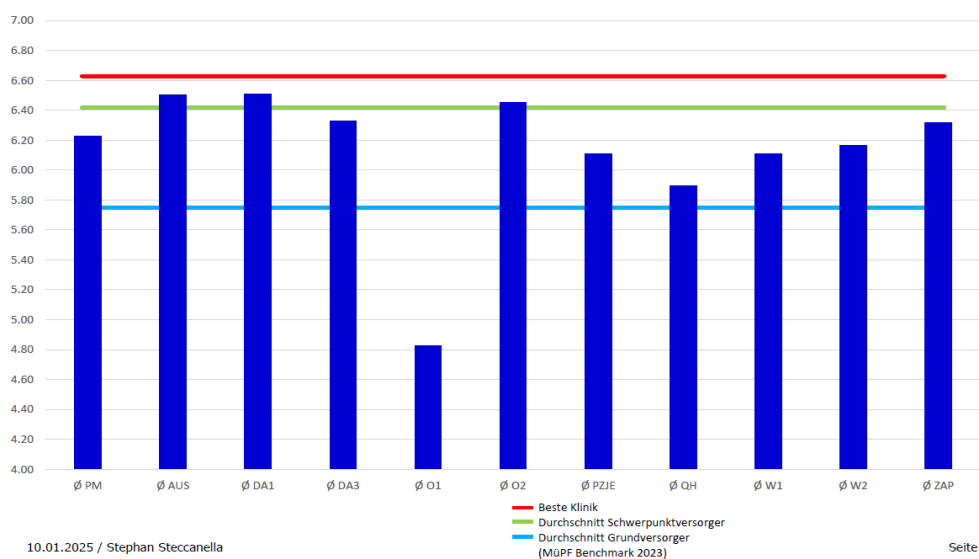
Die Messung findet in der gesamten Klinik statt.

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 2024 mit 67.1% der Befragten sehr gut (nur Papierversion, ohne Reminder, Abgabe 2 Tage vor Austritt). Die Patientenzufriedenheit liegt über alle Patientengruppen inkl. Patienten mit Einweisung per FU bei knapp 90%.

Nachfolgend exemplarisch die Darstellung des monatlichen Reportings zuhanden der Geschäftsleitung und der Stationen (inkl. O1 mit der Notfallaufnahme / geschlossenen Abteilung), hier am Beispiel der Frage 27 zur Weiterempfehlung, Stand Dezember 2024, im Vergleich zum Benchmark (Beste Klinik, Schwerpunktversorger und Grundversorger):

27 - Ich würde diese Klinik weiterempfehlen.



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
Psychiatrie und Psychotherapie**

Qualitätsmanagement

Stephan Steccanella

Leiter Qualitätsmanagement

+41 33 972 85 99

stephan.steccanella@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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in 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. 2024 ist wiederum ein Messjahr mit einer Vollerhebung.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.
Die Befragung wurde 2024 in allen Abteilungen durchgeführt.
Befragt wurden alle Mitarbeitenden der Privatklinik Meiringen.

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

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

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen 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 2024 durchgeführt.
Stichproben werden während dem ganzen Jahr aufgenommen.
Es wurden Gespräche mit unseren wichtigsten Zuweisern geführt.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

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 2024 durchgeführt.

Stürze werden in allen Abteilungen erfasst.

Wir haben alle stationär behandelten erwachsenen Patienten befragt, die im Erhebungsjahr die Klinik verlassen haben

Im Berichtsjahr 2024 wurden 86 Stürze erfasst (Vorjahr 79).

Davon waren:

- 12 mit Behandlungsfolgen extern (Vorjahr: 46)
- 74 ohne Behandlungsfolgen extern (Vorjahr: 75)

Mehrfachstürze

Bei 23 von 86 Sturz-Meldungen konnten die Patient:innen in der Auswertung nicht identifiziert werden. Bei den verbleibenden 63 Meldungen ist ersichtlich, dass:

- 8 Patientinnen oder Patienten je 2 Stürze hatten (total 16 Meldungen): v.a. Alterspsychiatrie
- 3 Patientinnen oder Patienten je 3 Stürze hatten (total 9 Meldungen): Substanz-bedingt
- 38 Patientinnen oder Patienten je 1 Sturz hatten (total 38 Meldungen)

Angaben zur Messung

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

Messungen in der Psychiatrie

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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) 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 (FM). Erfasst werden von den fallführenden Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2020	2021	2022	2023
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	4.60	3.70	3.10	2.20
Gesamte Anzahl behandelte Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2023				1276

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind, sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Aus den oben genannten Gründen ist ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken nicht zulässig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Privatklinik Meiringen befindet sich mit diesem Wert unter den 25% der Kliniken mit den niedrigsten Anteilen an fürsorglichen Unterbringungen.

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 Patient:innen	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Symptombelastung psychischer Störungen

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), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 eine/r Patient:in mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eine/r Patient:in mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2020	2021	2022	2023
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.82	8.42	7.23	6.94
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	7.93	6.70	7.23	7.58
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.16	0.68	-0.42	-1.2
Anzahl auswertbare Fälle 2023				1205
Anteil in Prozent				98.5 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2020	2021	2022	2023
Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	29.15	30.45	28.43	28.70
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	31.20	31.55	31.97	30.60
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-4.73	-2.74	-3.8	-4.5
Anzahl auswertbare Fälle 2023				812
Anteil in Prozent				78.1 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist

(Qualitätsparameter – Mittelwert).

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.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie. Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Q-Bericht werden aufgrund Limitationen bei der Erfassung von Resultaten nur die Ergebnisse des Hauptstandortes der Privatklinik Meiringen in Meiringen / Willigen angezeigt (Akut- und Grundversorgung). Im nationalen Vergleichsbericht des ANQ sind 2 weitere Standorte der Privatklinik Meiringen aufgeführt, deren Resultate auch online zu finden sind:

- Burnoutstation auf dem Hasliberg Hohfluh (Schwerpunktversorgung; HoNOS und BSCL)
- Zentrum für Alterspsychiatrie in Meiringen (Alterspsychiatrie; nur HoNOS)

Die Resultate finden sich auf den ANQ-Portal unter den Messergebnissen der Psychiatrie, Messjahr 2023.

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 Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 SWISS PREMs: ANQ-Pilot (Psychiatrie)

Der auf die Schweiz und die Fachbereiche adaptierte Fragebogen Swiss PREMs wurde 2024 schweizweit an knapp 120 Spital- und Klinikstandorten getestet. Die Pilotmessungen hatten unter anderem zum Ziel, die Gütekriterien des Fragebogens zu validieren und eine Reduktion des Fragebogenumfangs zu prüfen. Die Erfahrungen der Spitäler und Kliniken mit den Pilotmessungen fliessen wo möglich und sinnvoll in die Methodik der Routinemessungen ein.

Die Privatklinik Meiringen nutzte die Gelegenheit gleichzeitig, die durch die ANQ-Pilotmessung vorgegebene hybride Befragung (wahlweise Papierfragebogen oder elektronisches Formular, bspw. mit Handy, PC oder Pad auszufüllen) mit der eigenen hybriden Vorgehensweise zu validieren und zu vergleichen.

Diese Messung haben wir vom September 2024 bis November 2024 durchgeführt.

Die Pilotmessung wurde an allen Standorten und in allen Stationen / Zentren durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messung im Rahmen eines ANQ-Pilots hatte nicht die Ergebnismessung im Fokus, sondern die Anwendbarkeit und Validierung des neuen Befragungs-Instrumentes. Die Resultate sind nicht vollends aussagekräftig und werden nur für interne Diskussionen eingesetzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2
Methode / Instrument	SWISS PREMs

Bemerkungen

Die Patient:innen wurden zufällig ausgewählt, um die Antworten entweder elektronisch einzugeben (Einstieg: QR-Code), oder mittels einem Papierfragebogen, der mit einem vorfrankierten Rücksendeumschlag direkt an das Messinstitut zurückgesendet wurde. In keinem der Varianten hat ein Spital oder eine Klinik die Möglichkeit, Einfluss auf den Rückversand der Antworten zu nehmen.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Zentrumsbildung

Die Privatklinik Meiringen wuchs in den letzten 5 Jahren spürbar und vergrösserte ihr Angebot sowie die Anzahl Standorte. Es galt, die Führungsstrukturen an die neue Grösse anzupassen und die Führungsspanne zu verkleinern und die Wege in der Linienorganisation zu verkürzen. Aus diesem Grund wählte die Privatklinik Meiringen den Weg der Zentrumsbildung - an sich keine Revolution, aber der Wechsel verlangte mehr als nur neue Bezeichnungen von Stationen und Funktionen.

Das Projekt wurde klassisch mit sequentiellen Schritten durchgeführt, von einer dualen Projektleitung Arzt-Pflege geleitet, die Mitarbeitenden über verschiedene Kanäle breit informiert, und das Kader periodisch instruiert. Die Erfahrungen aus dem 2024 neu geschaffenen Standort Thun (PZJE) flossen in das Projekt ein.

2025 und 2026 werden die Wechsel v.a. am Hauptstandort Willigen vorgenommen: Prüfung und wo nötig Überholung der Infrastruktur, Bildung von neuen dualen oder trialen Führungsteams (Arzt-Pflege-Psychologie), Neuausrichtung der Therapieplanung, optimierte Platzierung der verschiedenen Patient:innen mit ähnlichen Krankheitsbildern, und Überarbeitung des Behandlungskonzeptes in der Akutpsychiatrie.

Die Standorte Thun (Junge Erwachsene), Meiringen (Alterspsychiatrie) und Hasliberg (Stressfolgeerkrankungen) benötigen keine projektbedingten Anpassungen in Bezug auf Infrastruktur.

18.1.2 Privatstation

Nach der sanften Renovation des "altehrwürdigen" Hauses Des Alpes und der modernen-klassischen Einrichtung wurde auf zwei Stockwerken eine Privatstation etabliert mit entsprechend angepassten Führungsstrukturen, Wochenplänen für Visiten und Therapien, Stellenplänen und Kommunikationswegen. Das Leistungsangebot differenzierte die Mehrleistungen klarer auseinander, jedoch nicht primär auf die Hotellerie und die Infrastruktur ausgerichtet, sondern vielmehr auf die klinische Leistungserbringung.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Erneuerung der Infrastruktur

Das historische Gebäude "Des Alpes" wurde bis Ende 2024 einer umfassenden und sanften Renovation und Modernisierung unterzogen, und in mehreren Stationen der Ausbaustandard angehoben. Die Arbeiten wurden im Frühling 2023 gestartet und termingerecht im Frühling 2024 beendet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung ISO9001:2015

Die Privatklinik Meiringen ist seit dem Frühling 2018 erfolgreich nach ISO9001:2015 und nach QuaTheDa zertifiziert. Rezertifizierungen erfolgen regelmässig im 3 Jahres-Rhythmus mit jährlichen Audits zur Aufrechterhaltung des Managementsystems nach ISO 9001:2015. Im Sommer 2021 wurden an der Privatklinik Meiringen die Rezertifizierungsaudits für die Normen ISO 9001:2015 sowie QuaTheDA erfolgreich durchgeführt und 2024 bestätigt.

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 QuaTheDA

18.3.2 Reakkreditierung SLH

Im Sommer 2021 fand ebenfalls die alle zwei Jahre durchzuführende Re-Qualifikation nach den Qualitätskriterien der SLH statt, welches die Privatklinik Meiringen erfolgreich absolvierte. Die aktuellste Requalifikation fand 2023 erfolgreich statt - damals noch im Zweijahres-Rhythmus. Die nächste Requalifikation wird neu im 3-Jahres-Rhythmus durchgeführt, also 2026.

18.3.3 QuaTheDA

QuaTheDA steht für *Qualität Therapie Drogen Alkohol* und ist die Qualitätsnorm des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung. Die Privatklinik Meiringen lässt seit etlichen Jahren die stationäre Behandlung von Menschen mit stoffgebundener Abhängigkeitserkrankung gleichzeitig mit der Überprüfung der Anforderungen der ISO-Norm 9001:2015 in einem Kombiaudit prüfen.

Aus der Norm mit vielen Modulen wendet die Klinik die Module "Basis", I "Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation" sowie IX "Entzug" an. Zur Diskussion steht, den Geltungsbereich der Norm auch auf die nicht- stoffgebundenen Verhaltenssüchte auszuweiten.

Für mehr Informationen siehe den [Bereich QuaTheDA](#) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

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 2024 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.

Matthias Güdel, MBA
CEO Privatklinik Meiringen
Willigen, Oktober 2025

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 wahnhafte Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen

Bemerkungen

Das abgebildete Leistungsangebot betrifft nur die "Vergabe" der Hauptdiagnosen. Nebendiagnosen dürfen auch aus den nicht angegebenen Bereichen vorhanden sein.

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/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW): www.samw.ch.