

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

10.10.2024  
Matthias Güdel, CEO

Version 1



**Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für  
Psychiatrie und Psychotherapie**

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



**Psychiatrie**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

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 Patientinnen und Patienten 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 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 2023

Herr  
Stephan Steccanella  
Leiter Qualitätsmanagement  
+41 33 972 85 99  
[stephan.steccanella@michel-gruppe.ch](mailto:stephan.steccanella@michel-gruppe.ch)

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	16
5.2 Eigene Befragung .....	18
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung .....	18
5.3 Beschwerdemanagement .....	19
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
7.1 Eigene Befragung .....	20
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung .....	20
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
8.1 Eigene Befragung .....	21
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit .....	21
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>22</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>22</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>22</b>
12.1 Eigene Messung .....	22
12.1.1 Sturzerfassung .....	22
<b>13 Dekubitus</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>23</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>23</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	23
<b>15 Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	<b>24</b>

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	24
	<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>0</b>
16	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>0</b>
17	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>26</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	26
18.1.1	Optimierung Therapieplanung in Zusammenhang mit der Zentrumsbildung .....	26
18.1.2	Erneuerung der Infrastruktur .....	26
18.1.3	Vernetzung .....	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	27
18.2.1	Neues psychiatrisches Zentrum für junge Erwachsene PZJE .....	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	27
18.3.1	Rezertifizierung ISO9001:2015 .....	27
18.3.2	Reakkreditierung SLH .....	27
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>28</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>29</b>
	Psychiatrie .....	29
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>30</b>

## 1 Einleitung

Die Privatklinik Meiringen ist eine psychiatrische Fachklinik und 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](#).



### 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 2023

##### **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 rund 25 Jahren in Betrieb. Das Bedürfnis war gross, denn der Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter ist eine enorme Herausforderung ebenso.

##### **Benchmark Patientenzufriedenheit**

Die Privatklinik Meiringen als Grundversorgerin ist bei jedem Austritt aus dem stationären Setting interessiert zu erfahren, wie Patient:innen den Klinikaufenthalt erlebt haben. 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.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Eröffnung des psychiatrischen Zentrums für junge Erwachsene in Thun
- Forschungsprojekte bspw. im Bereich von Psyche - Klima - Interaktion oder in der Schlafforschung
- Erste Zentrumsbildungen mit zunehmenden Spezialisierungen und Erweiterung von vorhandenem Wissen
- Arbeitgeber-Attraktivität (indirekt) bestätigt, da die benötigten Stellen für das neue Zentrum in Thun schnell besetzt werden konnten.
- Prozessoptimierungen in Querschnittsprojekten Therapieplanung, Bettenplanung sowie Ein- und Austrittsplanung



### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### Externe Faktoren

Die Änderungen auf behördlicher sowie auf vertragsrechtlicher Seite werden uns die nächsten Jahre stärker beschäftigen und die Stossrichtung Qualität massgeblich beeinflussen:

- Die Anforderungen der Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) und v.a. aus dem Qualitätsvertrag mit H+ sind laufend in Erfahrung zu bringen und nachzuführen.
- Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) genehmigt Tarife und engt den finanziellen Spielraum weiter ein, v.a. im Zusatzversicherungsbereich. Zertifizierte Bereiche werden sich noch stärker auf den qualitativen Nachweis der (Einzel-)Leistungen fokussieren müssen.
- Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken entstehen überarbeitete und umfassendere Messungen, und Pilotprojekte im ambulanten Bereich stehen im Abschluss.
- Die Digitalisierung fasst Fuss im klinischen Alltag: die Messsysteme werden auf schnellere, kürzere, zeitnahe Befragungen optimiert und nehmen Rücksicht auf die strukturellen Anpassungen der Leistungen (Zentrumsbildung, Ambulantisierung).

#### Interne Faktoren

- Die Stossrichtung Qualitätsmanagement der gesamten Michel Gruppe wird v.a. aufgrund der externen Faktoren, aber auch der veränderten internen Bedürfnisse der einzelnen Betriebe der Gruppe neu aufgesetzt. Die Sicherheit wird ins Qualitätsmanagement integriert und Synergien werden genutzt.
- Zentrale, stark verankerte Software-Komponenten im Bereich des Meldewesens (u.a. CIRS) werden vom Hersteller nicht mehr unterstützt und müssen ausgetauscht werden – und damit bietet sich die Chance, die Abläufe auf eine konsequentere und systematische Umsetzung des PDCA-Kreislaufes (nach Deming) hin zu optimieren. Dies löst einen "ausgewachsenen" OE-Prozess aus, denn das Wissensmanagement mit den gewonnenen Erkenntnissen aus dem Meldewesen wird ausgebaut.
- Im Rahmen der zertifizierten Systeme werden die Auditor:innen-Pools für eigene Auditor:innen ausgebaut und damit die Vernetzung der Disziplinen gefördert.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ANQ Messungen</li> </ul>

### 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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### CIRS

<b>Ziel</b>	Erkennung und Vermeidung potentiell kritischer Ereignisse
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Permanent
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Kritische Ereignisse treten selten auf. Um systematische Probleme zu erkennen bedarf es deshalb einer kontinuierlichen Erfassung und Auswertung, aus der sich Massnahmen zur Risikominderung ableiten lassen.
<b>Methodik</b>	Kontinuierliche, systematische Erfassung von Ereignissen und "Beinahe-Ereignissen".
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Erfassungsmethodik wird laufend überprüft und entsprechend neuen Erkenntnissen angepasst. 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.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	siehe auch Kapitel 4.4.1 "CIRS - Lernen aus Zwischenfällen"

##### Einführung elektronisches Befragungsinstrument

<b>Ziel</b>	Umstellung der Befragungen auf elektronische Instrumente, und ergänzen der etablierten Papier-Fragebögen mit einer webbasierten Lösung (hybrid).
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Einführungen und Schulungen Ende 2024 / anfangs 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Digital ist zeitgemäss. Steigerung der Effizienz aufgrund digital erfasster Daten. Möglichkeit für kurzfristige Schwerpunktbefragung, ergänzend zu den etablierten Befragungszyklen.
<b>Methodik</b>	Projektentwicklung in einem agilen Setting (sehr schnell die Kunden zur Validierung einbeziehen).
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	interdisziplinär (klinisch, administrativ, technisch)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	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

<b>Ziel</b>	Ausweitung der internen Audits auf die grösseren Fachbereiche und auf alle Hierachiestufen.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	ab Herbst 2024 bis zur Inbetriebnahme nach der Rekrutierung und den Schulungen
<b>Begründung</b>	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
<b>Methodik</b>	Grundausbildung. Behandeln der betriebsinternen Auditgrundsätze. Beobachtungssequenzen und anschliessend Einsatz mit Begleitung durch Lead Auditor:in
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	zu Beginn v.a. klinisch Tätige
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Nach dem ersten vollständigen Auditjahr, voraussichtlich Ende 2025

#### 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	2021	Reakkreditierung 2023
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2022	Rezertifizierung 2021 und 2024, Aufrechterhaltungsaudit 2022 sowie 2023
QuaTheDA	Bereich Sucht	2018	2022	Rezertifizierung 2021 und 2024, Aufrechterhaltungsaudit 2022 sowie 2023
REKOLE	ganze Klinik	2013	2021	
Arbeitssicherheit Branchenlösung H+	ganze Klinik	2016	2021	Überprüfung durch H+ (Branchenlösung). Anstehendes Audit 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 Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

##### 5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für 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. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
<b>Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.96	4.05	3.81	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.47	4.59	4.52	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.34	4.38	4.23	– (–)
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	– (–)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.13	4.24	4.01	– (–)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.22	4.20	4.08	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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



wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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

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

## 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 2023 durchgeführt.

Die Messung findet in der gesamten Klinik statt. 2023 war ein "Benchmarkjahr", d.h. die Ergebnisse aus der Befragung 2023 werden anfangs 2024 in einem Klinikkollektiv verglichen und bewertet sowie in Benchmarkveranstaltungen diskutiert.

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 2023 mit 70% 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%.

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](mailto: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. Das letzte Mal fand sie 2021 statt. 2024 ist wiederum ein Messjahr mit einer Vollerhebung.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom September 2024 bis Oktober 2024 durchgeführt. Die Befragung wurde 2021 in allen Abteilungen durchgeführt. Befragt wurden alle Mitarbeitenden der Privatklinik Meiringen.

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

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

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

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten 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 Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserzufriedenheit

In der Vergangenheit haben wir die Zuweiserzufriedenheit durch externe Dienstleister ermitteln lassen. Der Rücklauf an Beurteilungen war aus unserer Sicht leider zu gering und keine verlässliche Grundlage zur Definition von Verbesserungsmaßnahmen. Aus diesem Grund haben wir uns ab 2018 entschieden, im Rahmen von Gesprächen mit unseren Hauptzuweisern, die Zufriedenheit sowie Chancen zur Verbesserung direkt selbst zu erfragen. Dabei wurden sowohl Aspekte der Zuweisung, der Kommunikation während des Aufenthalts und der Information bei Austritt thematisiert. Ende 2023 wurden alle zuweisenden Instanzen direkt angeschrieben (Physisches Instrument), und zusätzlich an einem Zuweisenden-Anlass eingeladen, sich online zu äussern.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Oktober 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.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 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 2023 durchgeführt.  
Stürze werden in allen Abteilungen erfasst.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

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 der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) 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 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2019	2020	2021	2022
<b>Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	2.65	4.60	3.70	3.10
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2022				1555

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. 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. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/).

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patientinnen und Patienten 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, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2019	2020	2021	2022
<b>Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	9.49	8.82	8.42	7.23
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	7.82	7.93	6.70	7.23
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.44	-0.16	0.68	-0.42
Anzahl auswertbare Fälle 2022				1482
Anteil in Prozent				99.1 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021	2022
<b>Privatklinik Meiringen AG, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	30.60	29.15	30.45	28.43
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	31.39	31.20	31.55	31.97
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-4.26	-4.73	-2.74	-3.8
Anzahl auswertbare Fälle 2022				956
Anteil in Prozent				87.4 %

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie). Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Optimierung Therapieplanung in Zusammenhang mit der Zentrumsbildung

Die fortschreitende Gestaltung unserer Fachbereiche in Form von Kompetenzzentren verlangt eine Anpassung der Prozesse – nicht nur für unsere Patient:innen, sondern auch für unser Fachpersonal und die Supportprozesse. Wir nutzen diese Gelegenheit gleichzeitig, den Patient:innen noch schneller und noch massgeschneiderter ein passendes Therapieprogramm vorlegen zu können, und verstärken dabei auch die planerischen / kommunikativen Aspekte und die fachliche Breite.

##### **Berufsgruppen**

v.a. ärztliche, psychologische, pflegerische und therapeutische Fachpersonen, wobei „Therapien“ zu differenzieren sind: Körper-, Psycho-, Kunst- oder Stationstherapien inkl. Ateliers.

##### **Methodik**

Projekt, angelehnt an das „agile Setting“ (Umsetzung in kleinen Arbeitsschritten und möglichst schneller Einbezug der betroffenen Kundengruppen zur Validierung der Zwischenergebnisse).

**Überprüfung der Wirksamkeit** anhand der Kundenbefragungen, sei es über das Standardinstrument der Patientenzufriedenheitsbefragung, sei es mittels spezifischen, zeitlich eingrenzbarer Befragungen oder Interviews.

#### 18.1.2 Erneuerung der Infrastruktur

Das historische Gebäude "Des Alpes" wird 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.

#### 18.1.3 Vernetzung

##### **Vernetzung**

Die Privatklinik Meiringen vernetzt sich im Markt noch stärker und ist im Vorstand von Swiss Leading Hospitals (SLH) doppelt vertreten: Sie nimmt Einsitz in der Leitung des Ressorts "Zusatzversicherung", zusätzlich neu auch in der Leitung des Ressorts Qualität.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

### 18.2.1 Neues psychiatrisches Zentrum für junge Erwachsene PZJE

Im Berichtsjahr fanden die Vorbereitungsarbeiten für die Eröffnung des psychiatrischen Zentrums für junge Erwachsene statt. Mit der Inbetriebnahme im Hohmad-Quartier in Thun erweitert die Privatklinik Meiringen ab Januar 2024 ihr Leistungsangebot.

Im Psychiatriezentrum für junge Erwachsene (PZJE) in Thun behandeln wir junge Erwachsene mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie mit einem umfangreichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Ansatz. In den modernen Räumlichkeiten bietet die Privatklinik Meiringen im PZJE in Thun ein integriertes Angebot für Menschen zwischen 18 und 25 Jahren. Das PZJE verfügt über insgesamt 30 Einzelzimmer, ist an 365 Tagen aufnahmefähig und leistet die Notfallversorgung für diese Altersgruppe.

Das Angebot umfasst sowohl einen akutenpsychiatrischen Bereich für Kriseninterventionen als auch einen Bereich für elektive Aufnahmen und längere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen. Wir arbeiten in einem interprofessionellen Team, in welchem die Mitarbeitenden ihre fachlichen Kompetenzen und persönlichen Stärken für die Patient:innen optimal einbringen können.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Rezertifizierung ISO9001:2015

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

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

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

### 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. Die nächste Requalifikation wird neu im 3-Jahres-Rhythmus durchgeführt, also 2026

## 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 2023 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 2024

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).