



QUALITÄTSBERICHT 2017 DER PRIVATKLINIK WYSS AG

Nach der Vorlage von H+
Version 10.0

Freigegeben am 30.5.2018 durch die Klinikleitung



Psychiatrie

Privatlinik Wyss AG

Fellenbergstrasse 34
CH-3053 Münchenbuchsee
Tel. +41 (0)31 868 33 33
Fax +41 (0)31 868 34 00
info@privatlinik-wyss.ch
www.privatlinik-wyss.ch



PRIVATKLINIK WYSS

SEIT 1845

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 2017.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

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 2017

Frau Dr. phil. nat.
Sarah Mans
Qualitäts- und Projektmanagement
+41 (0)31 868 3635
s.mans@privatklinik-wyss.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 kontinuierliche Befragung stationärer Patienten mit dem MüPF-Fragebogen (Münsterlinger Patientenfragebogen)	18
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Kontinuierliche Zuweiserbefragung	20
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	22
12.1 Eigene Messung	22
12.1.1 Sturzevaluation	22
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	23
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	23
15 Psychische Symptombelastung	24
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	24

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	26
17.1	Weitere eigene Messung	26
17.1.1	Beck-Depressions-Inventar	26
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa)	27
18.1.2	Qualitäts- und Umweltmanagement	28
18.1.3	Klinikportaleinführung	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	28
18.2.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	Keine Zertifizierungsprojekte im Jahr 2017	28
19	Schlusswort und Ausblick	29
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		30
	Psychiatrie	30
Anhang 2		
Herausgeber		31

1 Einleitung

Mit dem Gründungsjahr 1845 ist die Privatklinik Wyss AG die älteste psychiatrische Privatklinik der Schweiz und in sechster Generation in Besitz der Familie Wyss. Wir sind seit 2006 als erste psychiatrische Fachklinik Mitglied der Swiss Leading Hospitals und streben im Auftrag unserer Patientinnen und Patienten, Zuweisenden und weiterer Partner nach exzellenten Leistungen in sämtlichen Bereichen der Klinik. Wir bieten eine individualisierte Diagnostik sowie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Die Privatklinik Wyss AG nimmt Grund- und Zusatzversicherte mit Wohnsitz im Kanton Bern auf und heisst ausserkantonale zusatzversicherte Patientinnen und Patienten ausdrücklich willkommen. Die Klinik ist bekannt für die familiäre Atmosphäre.

Die Kernkompetenzen der Spezialklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sind die

- Behandlung von Depressionen
- Behandlung von Angst- und Zwangserkrankungen,
- somatoforme Störungen sowie die
- Behandlung von Stressfolgestörungen (u.a. Burnout).

Weitere spezialisierte Angebote in Bern sind die Spezialsprechstunden für Psychoonkologie, Psychokardiologie, Psychologie in Palliative Care und die Psychobariatrie.

Die Privatklinik Wyss bietet stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungsangebote an folgenden Standorten an:

- Privatklinik Wyss, Münchenbuchsee (stationäre, ambulante und tagesklinische Angebote)
- Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, PSOMA Bern am Lindenhofspital
- Ambulante Dienste Bern am Lindenhofspital
- Ambulante Dienste Biel an der Privatklinik Linde.

In der Privatklinik Wyss werden verschiedene Aus- und Weiterbildungen angeboten. Sie umfassen unter anderem die Weiterbildungen zum/zur Facharzt/in Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Fremdjahrweiterbildung für andere Facharzt-disziplinen (u.a. Allgemeine Innere Medizin); die Weiterbildungen zum/zur FSP Fachpsychologen/in für Psychotherapie bzw. zum eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten/in sowie Ausbildungen für Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe (HF und FH), zur/zum Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe) und Ausbildungen zur Köchin/zum Koch EFZ sowie zur Fachfrau/zum Fachmann Hauswirtschaft (FaHW) (siehe auch <https://www.privatklinikwyss.ch/karriere/aus-und-weiterbildungen>).

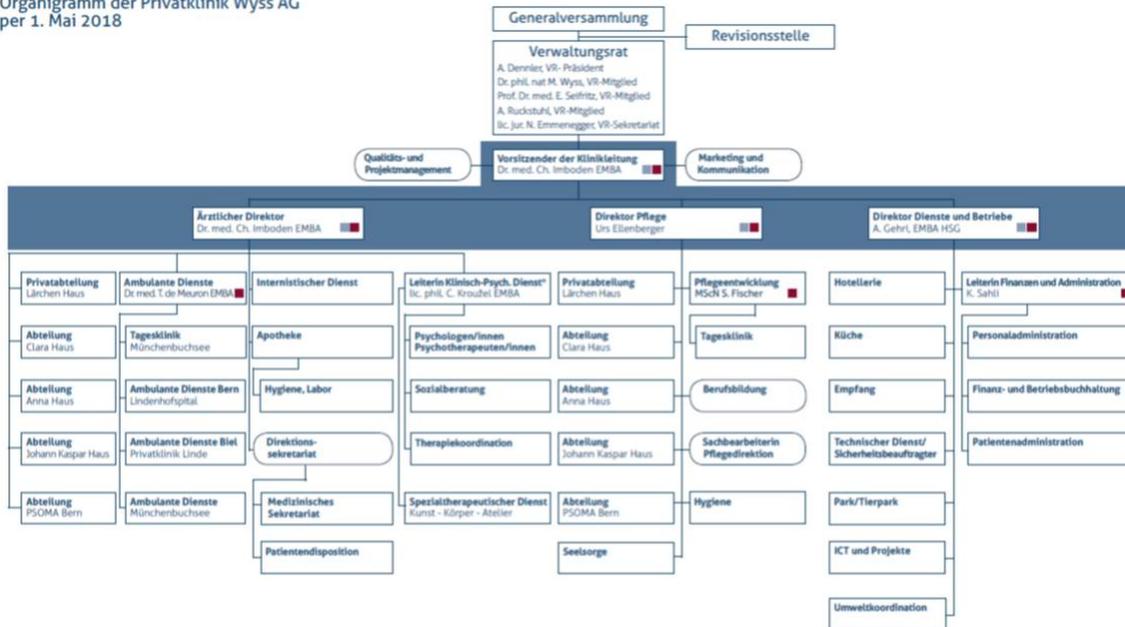
Die Privatklinik Wyss hat sich vor über 16 Jahren für ein Qualitätssystem nach dem EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management) entschieden. Sie engagierte sich vor knapp 10 Jahren als Pilotklinik am Projekt KIQ (Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung) und seither in der Nachfolgeorganisation ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung). Die Outcome-Messungen (HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), BSCL (Brief Symptom Checklist)) werden regelmässig erhoben und durch die Selbstbeurteilung der Depressivität (Beck Depressionsinventar (BDI)) ergänzt. Zusätzlich werden regelmässig Patientenzufriedenheitsbefragungen (Münsterlinger Patientenfragebogen, MüPF) und Zuweiserbefragungen durchgeführt. Die Privatklinik Wyss verfolgt hohe Standards für das Umweltmanagement. Die erstmals in einer psychiatrischen Klinik 2009 eingeführte Umweltmanagementzertifizierung nach ISO 14001 wird seither in dreijährlichen Abständen überprüft und fortgeführt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm der Privatklinik Wyss AG per 1. Mai 2018



Legende
 Mitglied der Klinikleitung
 Mitglied der erweiterten Klinikleitung
 * Klinisch-Psychologischer Dienst

W
 PRIVATKLINIK WYSS
 1021 1900



Das Qualitätsmanagement unterstützt die Geschäftsleitung bei der Planung, Umsetzung, Überprüfung und Massnahmenplanung von Qualitätsthemen.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **110** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. phil. nat. Sarah Mans
 Qualitäts- und Projektmanagement
 Privatklinik Wyss AG
 +41 (0)31 868 36 3 5
s.mans@privatklinik-wyss.ch

Herr lic. phil. Kaspar Kellenberger
 Verantwortlicher ANQ-Messungen
 Privatklinik Wyss AG
 +41 (0)31 868 33 46
k.kellenberger@privatklinik-wyss.ch

Herr Thomas Kristlbauer
 Leiter Sicherheit und betriebliches
 Privatklinik Wyss AG
 +41 (0)31 868 33 31
t.kristlbauer@privatklinik-wyss.ch

Herr Fritz Boss
 Umweltschutzbeauftragter
 Privatklinik Wyss AG
 +41 (0)31 868 36 88
f.boss@privatklinik-wyss.ch

3 Qualitätsstrategie

Unsere Verpflichtung zu Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert. Das Qualitätsmanagement orientiert sich an der Business Excellence nach dem EFQM-Modell. Die Qualitätsaktivitäten aus den Bereichen Pflege, Medizin, Apotheke, Hotellerie, Umweltmanagement und Arbeitssicherheit werden sukzessive in ein neues Klinikportal integriert. Dies wird die Handhabung vereinfachen, die Übersicht verbessern und den Kernprozess transparent und zeitnahe mit Qualitätsdaten bedienen. Der administrative Aufwand für die Erhebung der Qualitätsdaten wird dadurch klein gehalten: Zeit für die unmittelbare Arbeit mit Patientinnen/Patienten soll nicht unnötig kompromittiert werden. Die Qualitätsdaten unterstützen uns dabei, unsere Behandlungen kritisch zu hinterfragen, uns als lernende Organisation mit anderen Organisationen zu vergleichen und uns zu verbessern. Dazu gehören die Messungen im nationalen Vergleich, wie sie von der ANQ durchgeführt und ausgewertet werden und ebenso die Beteiligung in der MüPF-Benchmarkgruppe zu den Patientinnen- und Patientenbefragungen.

Die Privatklinik Wyss verfolgt das Ziel, auch in Zukunft Exzellenz in ambulanten, tagesklinischen und stationären Angeboten anzubieten. Dabei achten wir auch künftig auf eine hohe fachliche Behandlungs- und zwischenmenschliche Betreuungsqualität. Wesentliche strategische Zielsetzungen des Unternehmens sind u.a. der aktive Einbezug der Patientinnen/Patienten, der Einbezug der Angehörigen, die Zufriedenheit der Zuweisenden, die Partnerschaften mit Kostenträgern, die Spezialisierung und Optimierung von integrierenden Behandlungsprozessen, die Entwicklung einer Führungskultur und zukunftsorientiertes Management von Finanzen und Infrastruktur. Mit einer langen Tradition in der Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen erzielen wir die Nachhaltigkeit durch Innovation.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

ProDeMa – professionelles Deeskalationsmanagement

Von 2015 bis 2017 wurden in der Privatklinik Wyss Basisseminare im Professionellen Deeskalationsmanagement durchgeführt. Im 2017 wurde eine Schulungsdeckung von 90% der Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt erzielt. Damit der Transfer vom Basisseminar in den Praxisalltag gelingen kann, werden regelmässige Wiederholungen notwendig sein. Die Vorbereitungen für die Refresher, welche im 2018 starten sollen, wurden vierten Quartal 2017 getroffen. Regelmässige Trainings sollen den Mitarbeitenden zu mehr Sicherheit im Praxisalltag verhelfen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Weitere Optimierung Zuweiserzufriedenheit

Die Steigerung der Zuweiserzufriedenheit aus dem Vorjahr konnte im 2017 aufrechterhalten werden. Im Jahr 2017 konnte zudem eine 10%ige Steigerung des Zuweisungsgrundes «Patientenwunsch» verzeichnet werden. Zudem konnte die Bewertung der Wartezeit bis zum Eintritt verbessert werden.

Umweltmanagement

Das seit Jahren praktizierte und zertifizierte Umweltmanagementsystem der Privatklinik Wyss wird im Jahr 2017 erneut zertifiziert. Damit wird dokumentiert, dass in den Prozessen neben der Bedeutung von Qualitätskriterien im medizinisch-therapeutischen Bereich sowie in der Pflege und der Hotellerie ein ganzheitliches Qualitätsmanagementverständnis angewendet wird, das über die eigentliche Leistungserbringung hinausgeht: Neben der Nachhaltigkeit für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten werden auch gesellschaftliche Zusammenhänge und die Um- und Mitwelt berücksichtigt.

REKOLE Zertifizierung

Mit der erfolgreichen Zertifizierung REKOLE im 2016 schafft die Privatklinik Wyss Transparenz in der Kostenentstehung ihrer erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis. Die jährliche, interne Überprüfung sorgt bis zur Rezertifizierung im 2020 für eine Aufrechterhaltung der Qualität und Einhaltung der Anforderungen.

Fertigstellung des Lärchenhauses

Mit der Eröffnung des Lärchenhauses im April 2017 wurde das Angebot der Privatklinik Wyss für Privatpatientinnen und Patienten sowie für Zusatzversicherte erhöht. Alle zeitgemässen Standards werden angeboten, wobei der dörfliche Charakter des Gebäudeensembles erhalten bleibt. Durch die verbesserte Ausstattung in der medizinischen Trainingstherapie werden die sportlichen Ambitionen und Aktivitäten von Patientinnen und Patienten intensiver zur Behandlung eingesetzt und gefördert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Einführung und Ausbau des Klinikportals mit Integration von QM-Prozessen

Um der zunehmenden Fülle an Informationen gerecht zu werden, die Flut an Dokumenten zu digitalisieren, zu attribuieren, zu suchen, weiterzuleiten und zu archivieren bedarf es eines IT-gestützten Ansatzes. Als Lösungsansatz wird die Einführung des Klinikportals vorbereitet, welches in die bestehende IT-Infrastruktur eingebettet, den Mitarbeitenden den Zugriff auf Dokumente und Wissen erleichtern soll.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ kontinuierliche Befragung stationärer Patienten mit dem MüPF-Fragebogen (Münsterlinger Patientenfragebogen)
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Kontinuierliche Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturzevaluation
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Beck-Depressions-Inventar

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Benchmark mit Münsterlinger Patientenfragebogen (MüPF)

Ziel	Erhöhung der PatientInnenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2002 kontinuierlich im stationären Bereich; ambulant Benchmark alle 3 Jahre
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Vergleich der Zufriedenheitswerte von Patientenbefragungen mit weiteren Psychiatrien der Schweiz erhöht den Nutzen der Befragungen
Methodik	Schriftliche Befragung, die anonym an ein externes Institut geschickt wird, deren Ergebnisse zu Verbesserungsmassnahmen genutzt werden
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen sind berücksichtigt, die von Patienten beurteilt werden
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Befragung wird kontinuierlich durchgeführt, der Vergleich mit anderen Kliniken erfolgt in regelmässigen Abständen.

Professionelles Deeskalationsmanagement

Ziel	Erhöhung der Mitarbeitenden- und Patientensicherheit; vermeiden, reduzieren und angemessen Umgehen mit Aggressionen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle Bereiche mit direktem Patienten- und Angehörigenkontakt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2013 kontinuierliche Ausbildung und Refresher
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Deeskalationsmassnahmen zur Bewältigung von Akutsituationen sollen trainiert werden
Methodik	Basisseminar und Refresherkurse
Involvierte Berufsgruppen	Berufsgruppen mit direktem Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation der Trainings durch Trainerin/Trainer und Teilnehmendenbefragung

Betriebliches Umweltmanagementsystem

Ziel	Schonung von Ressourcen, Aufdecken von Einsparpotential
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2007 Aufrechterhaltung des Zertifikats
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Nachhaltigkeit ist seit mehreren Jahren ein wichtiges Kennzeichen der Privatklinik Wyss
Methodik	ISO 14001, bewährte Managementstruktur der ISO 9001
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	jährliche Audits, 3-jährliche externe Audits durch SQS (Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme), begonnene Integration mit dem Qualitätsmanagement seit 2015

Zuweiserbefragung

Ziel	Systematisieren des Zuweiserkontaktes mit unkomplizierter Rückmeldemöglichkeit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ärztliche Direktion
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit Juni 2015 kontinuierliche Befragung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	unkomplizierte, zusätzliche Möglichkeit auf Zuweiserwünsche einzugehen und Prozesse entsprechend den Rückmeldungen zu verbessern
Methodik	Fragebogen liegt dem Austrittsbericht mit Antwortcouvert bei
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlich Psychologischer Dienst
Evaluation Aktivität / Projekt	sofortige Reaktion und periodische Auswertung, Vergleich mit anderer Klinik möglich

Klinikportal

Ziel	Effiziente Nutzung von Informationen in geeigneter IT-Umgebung (keine patientenspezifischen Daten)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Möglichkeiten des bestehenden Intranet sind ausgeschöpft. Die Informationen sollen in zeitgemässe Applikationen übertragen werden.
Methodik	IT-Projekt und Nutzung geeigneter Web-Applikationen
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Schrittweise Einführung durch Nutzung weiterer Applikationen und Individualisierung der Software

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 ein CIRS im Jahr 2004 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

Seit 2004 liegt in der Privatklinik Wyss ein CIM (Critical Incidence Management) System vor. Schulungen und Erinnerungsaktivitäten haben stattgefunden und werden periodisch wiederholt. Das Konzept wurde in den Folgejahren immer wieder angepasst und aktualisiert. Im Jahr 2011 wurde hierzu ein Konzept zu Fehlern kommuniziert. 2015 wurde das Konzept aktualisiert und um ein Critical Incident Reporting System (CIRS) ergänzt. Mit der Möglichkeit einer digitalen Meldung und Verarbeitung der Meldungen sowie der Massnahmenverfolgung wird inzwischen ein zeitgemässes Werkzeug eingesetzt, um Verbesserungspotentiale zu erfassen und anzugehen.

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
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	angewendet im gesamten Betrieb	2001	2015	In den letzten Audits wurde die volle Punktzahl erreicht.
EFQM	angewendet im gesamten Betrieb	2001	2016	5 Workshops der Klinikleitung als internes Assessment in 2016
Umweltmanagement nach ISO 14001	angewendet im gesamten Betrieb	2009	2017	Mit dem Verfahren der ISO 14001 werden Standards der ISO 9001 berücksichtigt
Natur & Wirtschaft	angewendet im gesamten Betrieb	2003	2018	Label für naturnahes Firmenareal
Swiss Leading Hospitals (SLH)	angewendet im gesamten Betrieb	2006	2016	Rezertifizierung 2019
Goût Mieux	Restaurant	2009	2016	WWF-Label für eine nachhaltige Küche mit mind. 60% Bioprodukten
REKOLE	angewendet im gesamten Betrieb	2016	2016	Zertifizierungssystem für die Kosten- und Leistungsrechnung der Spitäler von H+

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 kontinuierliche Befragung stationärer Patienten mit dem MüPF-Fragebogen (Münsterlinger Patientenfragebogen)

Stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten der Privatklinik Wyss werden mit dem validierten Münsterlinger Patientenfragebogen seit einigen Jahren kontinuierlich befragt. 31 für die Privatklinik Wyss relevante Items werden bewertet. Die unten genannten Fragen sind daraus eine exemplarische Auswahl.

Die Antwortmöglichkeiten bilden sich auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft voll und ganz zu) bzw. von 1 (überhaupt nicht hilfreich) bis 7 (sehr hilfreich) ab. Angaben zum Gesundheitszustand werden von 1 (sehr viel schlechter) bis 7 (sehr viel besser) und zur Zufriedenheit von 1 (sehr unzufrieden) bis 7 (sehr zufrieden) dargestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Befragung wurde in allen stationären Abteilungen durchgeführt.

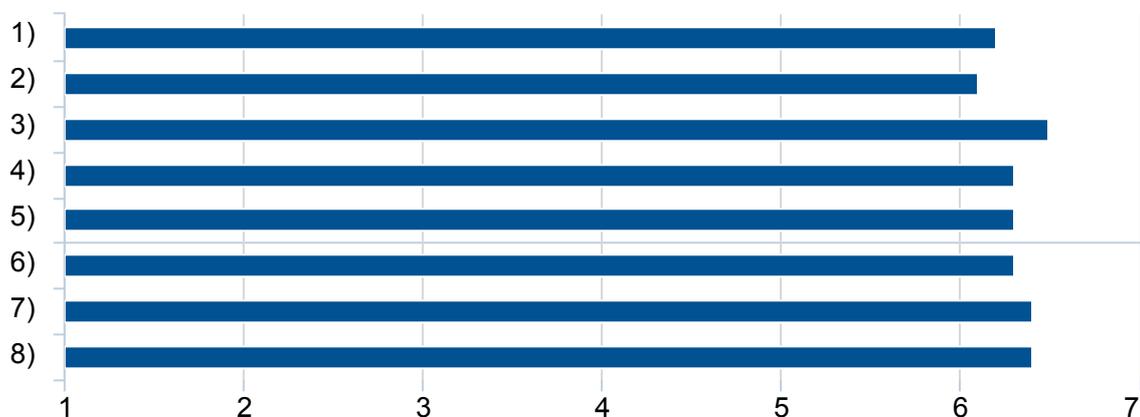
Im drei Jahresrhythmus werden die Ergebnisse im Rahmen von Benchmarks mit 17 anderen psychiatrischen Kliniken der Schweiz verglichen. Der letzte Benchmark-Befragung fand im Jahr 2016 statt, dabei wurden alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten einbezogen, die 2016 ausgetreten sind. Sie erhielten beim Austritt den Fragebogen mit einem Antwortcouvert an das Institut für Evaluationsforschung Basel der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, wo die Ergebnisse gesammelt wurden. Die Messergebnisse 2016 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts 2016 noch nicht zur Verfügung und werden hiermit nachgeliefert.

Der nächste Benchmark findet im Jahr 2019 statt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Ich konnte meine Situation im Aufnahmegespräch ausreichend darlegen.
- 2) Meine Bewegungsfreiheit wurde nicht unnötig eingeschränkt.
- 3) Ich fühlte mich vom Klinikpersonal respektvoll behandelt.
- 4) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit Ihrer Pflegebezugsperson?
- 5) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit Ihren weiteren Therapeuten/innen (Bewegungs-, Gestaltungs-, Musik- und/oder Ergotherapie, Physiotherapie)?
- 6) Wie zufrieden waren Sie mit dem Zimmer?
- 7) Wie zufrieden waren Sie mit Restaurant/Cafeteria, Lounge/Kaffeabar?
- 8) Ich würde diese Klinik weiterempfehlen?



1 = Trifft überhaupt nicht zu / 7 = Trifft voll und ganz zu

■ Privatklinik Wyss AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Privatklinik Wyss AG	6.20	6.10	6.50	6.30	6.30

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Privatklinik Wyss AG	6.30	6.40	6.40	234	32.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Rücklaufquote im 2016 war mit knapp über 30% recht hoch. Die Bewertung der exemplarisch, aufgeführten Fragen lag zwischen 87%-92% und bildet die positive Bewertung der Patienten ab. Die schriftlichen Rückmeldungen von Patienten helfen uns dabei uns stetig weiterzuentwickeln und unsere Behandlungsqualität zu verbessern. Im Benchmark mit den 17 teilnehmenden Psychiatrien liegt die Bewertung der Privatklinik Wyss in 28 von 32 Bereichen über dem Durchschnitt. Die Privatklinik Wyss belegt in 6 Fällen den Rang 1 – 3. Seit zehn Jahren nun kann die Privatklinik Wyss den 1. Rang bei der «Zusammenarbeit mit der Pflegebezugsperson» halten.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Evaluationsforschung Basel der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Wyss AG

Qualitäts- und Projektmanagement

Sarah Mans

Qualitäts- und Projektmanagement

+41 (0)31 868 36 35

s.mans@privatklinik-wyss.ch

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Kontinuierliche Zuweiserbefragung

Die Privatklinik Wyss befragt seit Juni 2015 kontinuierlich alle Zuweisenden nach deren Zufriedenheit. Allen Austrittsberichten wird ein Kurzfragebogen mit acht Fragen beigelegt (Fragen siehe unten). Die Antwortmöglichkeiten variieren von 1 (nicht zufrieden) bis 5 (sehr zufrieden). Angaben, wie z. B. der Grund für die Krankenhauswahl und Wünsche zum Behandlungsangebot, werden ebenfalls abgefragt. Ein Antwortcouvert an die Privatklinik Wyss liegt bei.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

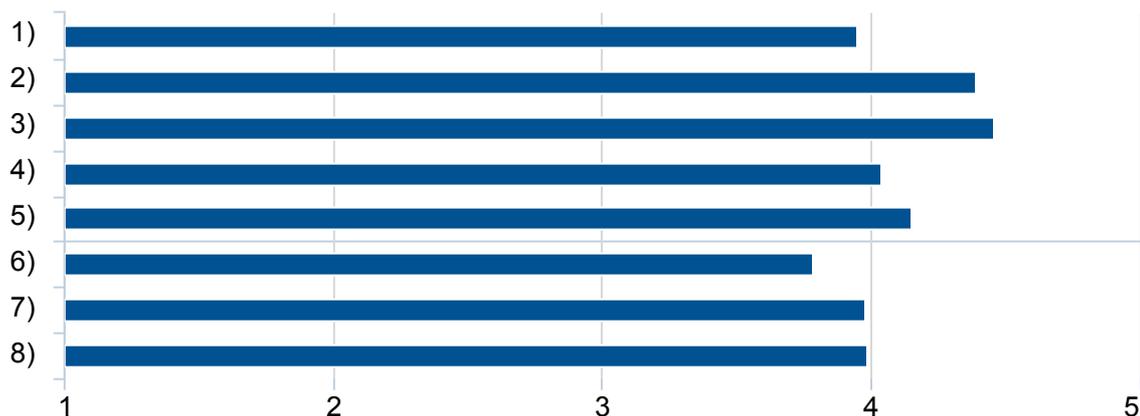
Die Messung erfolgte in der gesamten Klinik.

Alle Zuweisenden der 722 ausgetretenen Patientinnen und Patienten bekamen im Jahr 2017 zusammen mit dem Austrittsbericht einen Fragebogen zugesandt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie zufrieden sind Sie mit dem Behandlungsergebnis?
- 2) Wie zufrieden sind Sie mit Qualität und Vielfalt der Therapieangebote?
- 3) Wie zufrieden sind Sie mit dem Zuweisungsprozedere?
- 4) Wie zufrieden sind Sie mit der Wartezeit bis zum Eintritt?
- 5) Wie zufrieden sind Sie mit der stationären Behandlungsdauer?
- 6) Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen nach Eintritt und während des Aufenthaltes?
- 7) Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen durch den fallführenden Arzt/Psychologen beim Austritt?
- 8) Wie zufrieden ist aus Ihrer Sicht der Patient mit seinem Aufenthalt?



1 = nicht zufrieden / 5 = sehr zufrieden

■ Privatklinik Wyss AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Privatklinik Wyss AG	3.95	4.39	4.46	4.04	4.15

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Privatklinik Wyss AG	3.79	3.98	3.99	138	19.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Bewertungen der Informationen nach Eintritt des Patienten sowie die Wartezeit bis zum Eintritt des Patienten waren besser als im Jahr 2016. Die Privatklinik konnte somit an die Verbesserung des Vorjahres anknüpfen und die ergriffenen Massnahmen im Bereich Zuweiserkommunikation zeigen ihre Wirkung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Messung mit jedem Austrittsbericht
---	------------------------------------

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzevaluation

Im Rahmen der Auswertung der CIRS-Fälle werden Stürze erfasst und die Sturzsituation ausgewertet. Diese Messungen werden kontinuierlich durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Im Berichtsjahr sind 8 Stürze ohne bleibende Schäden dokumentiert und evaluiert. Es erfolgte jeweils eine angemessene Reaktion für den Einzelfall. Übergeordnete Massnahmen waren nicht indiziert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2016
Privatklinik Wyss AG	
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	0.88

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.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.
Privatklinik Wyss AG		
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016		732

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

HoNOS Adults	2013	2014	2015	2016
Privatklinik Wyss AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.92	6.71	6.33	0.00
Standardabweichung (+/-)	4.96	5.91	5.97	0.00
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	0.38

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2013	2014	2015	2016
Privatklinik Wyss AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.55	34.90	36.02	0.00
Standardabweichung (+/-)	29.36	28.10	31.62	0.00
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	1.31

Wertung der Ergebnisse:

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

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Beck-Depressions-Inventar

Die Privatklinik Wyss verwendet die Selbsteinschätzung der Depressivität mit dem Beck-Depressions-Inventar (BDI) seit 2008.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Diese Messung haben wir in allen stationären Abteilungen durchgeführt.

Die Ergebnisse liegen vor. Sie werden patientenindividuell und betriebsintern ausgewertet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	
Methode / Instrument	Beck-Depressions-Inventar

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa)

ProDeMa ist ein unternehmensweites Projekt, welches die Unternehmenskultur mitprägt und einen präventiven Ansatz im Umgang mit Gewalt und Aggressionen verfolgt. Im Zentrum steht die Befähigung der Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt für die Deeskalation von angespannten Situationen sowie akuten Ereignissen in der Begegnung mit Patienten, Angehörigen und Besuchern. Die Qualitätsziele orientieren sich an der Verhinderung und Verminderung von physischen und psychischen Beeinträchtigungen und Verletzungen von Mitarbeitenden, Patienten und Angehörigen.

Für die erfolgreiche Umsetzung von ProDeMa sind die Implementierung einer deeskalierenden Grundhaltung auf allen Hierarchiestufen sowie die multiprofessionelle Verantwortung der Führungspersonen von zentraler Bedeutung. Dazu zählen auch die Förderung und Unterstützung der Schulungsmassnahmen im Rahmen der Basisseminare für alle Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt. In den zielgruppenspezifischen Fortbildungsveranstaltungen, die durch zwei ausgebildete Deeskalationstrainer durchgeführt werden, wird der Fokus auf die Sensibilisierung und die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses für den Umgang mit Gewalt und Aggression, gerichtet. Mit Methodenvielfalt und aktivem Einbezug der Teilnehmer werden Bewertungs- und Verhaltenskompetenzen vermittelt und trainiert. Die regelmässige Evaluation der durchgeführten Veranstaltungen zeigt konstant positive Rückmeldungen zum Inhalt und Qualität der Basisseminare.

Im Jahr 2017 hatte die Mehrheit der Mitarbeitenden das jeweilige Basisseminar absolviert, so dass vor allem neue Mitarbeitende geschult wurden. Für einen nachhaltigen Effekt ist es notwendig, die erlernten Techniken der verbalen Deeskalation sowie der Körperinterventionstechniken regelmässig zu trainieren und entsprechende Refresherkurse anzubieten. Um diesem Anspruch besser gerecht zu werden, wurden zwei weitere Mitarbeitende zur Trainerin/zum Trainer ausgebildet. In diesem Zusammenhang erfolgte eine umfassende Evaluation der Wirksamkeit, der von 2015 bis 2017 durchgeführten Schulungen. Die insgesamt sehr positive Beurteilung und Einschätzung durch die Mitarbeitenden wurde ergänzt mit vielfältigen Anregungen zu weiteren Verbesserungsmassnahmen. Diese wurden durch das Trainerteam geprüft, mit der Klinikleitung abgestimmt und kommen ab 2018 in Form von regelmässigen und vertiefenden Refresher-kursen zur Anwendung.

Der Privatklinik Wyss ist es ein Anliegen, keine Zwangsmassnahmen - soweit vermeidbar - anzuwenden. Mit dem Ansatz des professionellen Deeskalationsmanagements ist dies möglich, ohne dabei die Betroffenen oder die Mitarbeitenden zu gefährden. – Die notwendigen Zwangsmassnahmen in der Privatklinik Wyss sind im nationalen Vergleich unterdurchschnittlich, wie der Vergleich der ANQ unter den Schweizer Psychiatrien zeigt (siehe 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie).

Das Projekt ist organisatorisch in der Pflegedirektion angesiedelt, wird organisationsweit durchgeführt und betrifft aufgrund der erforderlichen kulturellen Prägung, Bewusstseinsbildung und Haltung der Mitarbeitenden wesentliche Aspekte des integrierten Qualitätsmanagements, einschliesslich des Gesundheitsschutzes und der Arbeitssicherheit.

18.1.2 Qualitäts- und Umweltmanagement

Mit den Revisionen der Normen ISO 9001 und 14001 im Jahr 2015 werden auch für andere Managementsysteme Massstäbe gesetzt. In der Privatklinik Wyss finden diese Massstäbe Berücksichtigung und sie werden soweit als möglich umgesetzt.

Die stärkere Ausrichtung des Qualitäts- und Umweltmanagements auf Führungsprozesse spiegelt sich u.a. in den regelmässigen Strategie- und Zielüberwachungsterminen wider. Hier werden Strategievorgaben festgelegt oder angepasst. Die Verfolgung von konkreten Massnahmen zur Umsetzung der Strategie und deren Zielerreichung findet statt. Die Übernahme der Führungsverantwortung ist festgelegt und die Prinzipien der Führungskultur werden gelebt.

Die Stärkung des risikobasierten Ansatzes und der Risikobeurteilung findet in der Privatklinik Wyss bereits durch einen deutlicheren Fokus auf das CIRS-System statt. Neben der Evaluation von betriebswirtschaftlichen Risiken werden auch Risiken und Chancen in den Prozessen berücksichtigt.

Die Anpassung des Managementsystems der Privatklinik Wyss mit seinen Bereichen findet in den Jahren 2017 / 2018 statt und ist bereits eingeläutet. Gleichzeitig wird die Ausrichtung der verschiedenen Subsysteme auf das Ganze gestärkt.

18.1.3 Klinikportaleinführung

Mit dem neuen Klinikportal wird eine neue, zeitgemässe Mitarbeitendenkommunikation und der Grundstein für einen wissensbasierten Ansatz ermöglicht. Nach der Umsetzung von technischen Vorarbeiten wird das bisherige Intranet im Jahr 2018 durch eine neue IT-Plattform abgelöst werden. Neben dem Vorteil eines möglichen Einsatzes auf verschiedenen Endgeräten, ergibt sich weiterer Nutzen durch die zentrale Gestaltung und Steuerung des Systems. Die zentrale Nutzerverwaltung bietet eine anwenderbezogene Administration und Portalansicht.

Die Anwendung des Klinikportals zur Meldung von CIRS-Fällen (Critical Incident Reporting System) wurde im Jahr 2017 weiter optimiert. Auch die Möglichkeit der digitalen Meldung von Versicherungsfällen, welche nicht anonym sind, konnten ausgebaut werden.

In weiteren Ausbaustufen werden Vorgabedokumente für das Umweltmanagement, die gelenkt werden müssen, in das Dokumentenmanagementsystem eingepflegt. Die Abläufe der Klinik werden zudem im Klinikportal visualisiert werden können.

Applikationen für das Massnahmenmanagement, die Planung und Durchführung von internen Audits sowie das Schulungsmanagement werden sukzessive eingeführt und eingesetzt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Der Fokus der Privatklinik Wyss lag im Jahr 2017 auf strukturellen Anpassungen sowie baulichen Massnahmen. Diese tragen ebenfalls zur Verbesserung der Angebots- und Behandlungsqualität bei, wurde allerdings nicht explizit als Qualitätsprojekt durchgeführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Keine Zertifizierungsprojekte im Jahr 2017

Für das Jahr 2017 sind lediglich die regelhaften Überwachungsaudits geplant gewesen; es waren keine Zertifizierungsaudits vorgesehen.

19 Schlusswort und Ausblick

Mit diesem Bericht wird der Anspruch der Privatklinik Wyss unterstrichen, ihren Patientinnen und Patienten exzellente Behandlungsqualität zu bieten und sie mit hervorragenden Hotellerie- und Serviceleistungen zu versorgen. Das Jahr 2017 ist geprägt durch den Führungswechsel des Vorsitzenden der Klinikleitung, Herrn Dr. Christian Imboden, die Einweihung und Nutzung des Lärchenhauses und die Übernahme einer Station für Psychosomatik am Standort Bern. Das Lärchenhaus soll einen Beitrag zur Vorbereitung der Erhöhung der Aufnahmekapazitäten leisten, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auch künftig gerecht zu werden. Spezifische Wünsche von Privat- und Zusatzversicherten zur Unterbringung lassen sich bei steigender Erwartung erfüllen. Durch die verbesserte Ausstattung in der medizinischen Trainingstherapie können die sportlichen Ambitionen und Aktivitäten von Patientinnen und Patienten intensiver zur Behandlung eingesetzt und gefördert werden. Der klinikeigene Park mit dem eingebetteten Tierpark, die beide öffentlich zugänglich sind, bleibt unverändert erhalten.

Durch die Übernahme der Abteilung PSOMA am Standort Bern auf den 1.1.2018, konnte das stationäre Angebot weiter ausgebaut werden. Die enge Zusammenarbeit mit der Akutsomatik am Lindenhospital unterstützt die medizinische Versorgung der psychosomatischen Patienten und Patientinnen hervorragend.

Die angepasste Angebotsstruktur für Patientinnen und Patienten, die teilstationär in einer Tagesklinik sowohl an fünf als auch an drei Tagen in der Woche behandelt und betreut werden, hat sich bewährt.

Im Qualitätsmanagement zeigt sich die Kontinuität in der langjährig bewährten, aktiven Beteiligung in der Benchmarkgruppe führender psychiatrischer Kliniken der Schweiz, die den Münsterlinger Patientenfragebogen (MüPF) zur Messung der Patientenzufriedenheit einsetzt.

Auch die Tradition der Klinik, interne Messungen zur Überprüfung der Behandlungsergebnisse durchzuführen und die Beteiligung am Verfahren der nationalen Vergleichsmessungen der ANQ wurden im Berichtsjahr gepflegt. Mit den im Jahr 2017 national veröffentlichten Ergebnissen konnte die Privatklinik Wyss ihre Leistungsfähigkeit im Wettbewerb bestätigen. Die guten Ergebnisse dienen weiterhin als Anreiz, nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen und diese anzugehen.

Neben den periodischen Befragungen in der Benchmark-Gruppe ist die durchgängige Befragung der stationären Patientinnen und Patienten nach ihrer Zufriedenheit inzwischen fest verankert. Die Zuweiserbefragung wurde in 2017 kontinuierlich weitergeführt. Hohe Rücklaufzahlen zeigen, dass diese ein geeignetes Instrument darstellt. Weitere Aktivitäten der Zuweiserkommunikation und -bindung wurden durchgeführt und werden genutzt.

Der Anspruch der Privatklinik Wyss, zu den führenden Kliniken der Schweiz zu gehören, bleibt unverändert. Mit dem Swiss Leading Hospitals (SLH) Assessment in 2016 erfolgte die Bestätigung der erbrachten Leistungen in der Patientinnen- und Patientenbehandlung sowie im Qualitätsmanagement. Die Anforderungen der SLH werden erfüllt. Die durchgeführte Selbstbewertung nach dem aktuellen EFQM-Modell wird einen Beitrag dazu leisten, Stärken auszubauen und erörterte Optimierungsvarianten anzugehen.

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 spitalinformation.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
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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