

**FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG**



Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

12.06.2019
Beatrice Bill-Wyss, Delegierte des Verwaltungsrates / CEO

Version 1



**Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische
und Psychotherapeutische Klinik**

www.meissenberg.ch



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr
Rolf Tanner
EOQ Quality Manager
041 726 57 57
rolf.tanner@meissenberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung.....	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie.....	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018.....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	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 kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen.....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte.....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen.....	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurde kein geeignetes Zertifikat identifiziert.	
QUALITÄTSMESSUNGEN.....	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit.....	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	14
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 MüPF27.....	15
5.3 Beschwerdemanagement	15
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität.....	16
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
12 Stürze Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
13 Wundliegen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	16
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	16
15 Psychische Symptombelastung	17
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	17
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18	Projekte im Detail	19
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	19
18.1.1	Einführung OPAL ERP - System	19
18.1.2	Weiterentwicklung Klinik - Informationssystem	19
18.1.3	Prozessmanagement	19
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	19
18.2.1	Festigung Tridem-Führungsstruktur	19
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	19
18.3.1	Aufbau TQM nach EFQM.....	19
19	Schlusswort und Ausblick	20
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		21
Psychiatrie		21
Herausgeber		22

1 Einleitung

Die Klinik Meissenberg AG ist eine psychiatrische und psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen. Als Fachklinik ausschliesslich für Frauen nimmt sie eine Sonderstellung in der schweizerischen Versorgungslandschaft ein.

Unsere Klinik behandelt Privatpatientinnen aus dem In- und Ausland sowie Allgemeinversicherte gemäss unserer Leistungsaufträge der Kantone Zug, Zürich und Glarus. Neben einer Privat- und Akutabteilung mit gemischten psychiatrischen Krankheitsbildern betreiben wir Abteilungen mit fachlichen Schwerpunkten: Depression und Burnout, Angst und Emotionsregulation sowie Psychosomatik und Schmerz.

Neben dem stationären Bereich leisten wir in unserem Ambulatorium sowie unserer Praxis "Bad Schwanen" in Ennetbaden ambulante Vorabklärungen und nachstationäre psychotherapeutische Behandlungen.

Wir bieten moderne, störungsspezifische und individuell auf die Patientin abgestimmte Therapien mit Fokus auf intensive psychotherapeutische Massnahmen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren. Die Klinik verfügt über 74 Betten verteilt auf vier offene Abteilungen und eine fakultativ schliessbare Abteilung. Die Abteilungen werden geführt durch ein ärztlich-psychologisches-pflegerisches „Tridem“.

Ein multiprofessionelles, kompetentes Behandlungsteam und koordinierte, eingespielte Abläufe bilden die Grundlage für eine rasche und nachhaltige Genesung unserer Patientinnen. Alle medizinischen Mitarbeitenden werden kontinuierlich weiter- bzw. fortgebildet. Dabei orientieren sie sich in ihrer klinischen Arbeit an den neuesten Erkenntnissen aus der Forschung und Wissenschaft. Neben der fachlichen Qualifikation wird jedoch ebenso Wert auf eine hohe Sozial-, Methoden- und Individualkompetenz in der Zusammenarbeit sowie im Umgang mit den täglichen Herausforderungen einer psychiatrisch-psychotherapeutisch hochstehenden Versorgung gelegt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das aktuelle Organigramm der Klinik Meissenberg finden Sie auf unserer Website unter:
www.meissenberg.ch/fileadmin/Dateien/Downloads/PDF/Organigramm-Klinik-Meissenberg-ag.pdf

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Markus Rüdisüli
CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung
+41 (0)41 726 57 57
markus.ruedisueli@meissenberg.ch

3 Qualitätsstrategie

„Exklusiv für Frauen – Gesund werden an bester Lage“ das ist unsere Philosophie. Die Klinik Meissenberg ist die führende Spezialklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Frauen in der Schweiz.

Die persönliche Behandlung, unsere hohen Qualitätsansprüche und das Bijou-Ambiente der Klinik stehen im Zentrum unserer Behandlungskonzepte. Wir stimmen unsere Therapieangebote individuell auf jede Patientin ab und berücksichtigen dabei ihre Bedürfnisse. Die Hauptpfeiler der Behandlung sind die intensive, hochfrequente Psychotherapie und biologische Therapieverfahren. Zusätzlich profitieren unsere Patientinnen von der Bezugspflege, einer Vielzahl handlungstherapeutischer Ansätze sowie von der hausinternen Sozialberatung. Neben dem stationären Angebot bieten wir unseren Patientinnen die Möglichkeit, unsere ambulanten Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen.

Das Qualitätsmanagement betreiben wir unter dem Fokus von Business Excellence nach dem Total Quality Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management). Regelmässige Zufriedenheitserhebungen bei Patientinnen, Zuweisern und Mitarbeitenden bilden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote. Aufgrund der erkannten Verbesserungspotenziale werden Massnahmen getroffen und ergebnisfokussiert umgesetzt.

Als Mitglied des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ) führt die Klinik Meissenberg die obligatorischen nationalen Qualitätsmessungen im Bereich Psychiatrie durch. Die von ANQ geforderten Messungen beruhen auf dem System der Selbstbewertung durch die Patientinnen und Fremdbewertung durch Behandelnde. Als Indikatoren für die Messungen werden ein Basisdatenset, Symptombelastung, freiheitsbeschränkende Massnahmen und die Patientenzufriedenheit genannt.

Seit 2015 sind wir Mitglied der Benchmarkgruppe MüPF27 Fragebogen zur Patientenzufriedenheit. Der MüPF27 Fragebogen zur Patientinnenzufriedenheit umfasst eine komplette Patientenbefragung mit 27 Fragen zu Eintritt, Behandlung, Hotellerieaspekten und einem Gesamturteil für die Psychiatrie/ Psychotherapie.

Des Weiteren ist die Klinik Meissenberg auch Mitglied der EFQM, des Swiss Excellence Forums sowie der SQMH (Swiss Society for Quality Management in Health Care).

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Das Jahr 2018 stand aus Sicht des Qualitätsmanagement in der Klinik Meissenberg im Fokus von:

- TARPSY-Einführung
- Erweiterung ambulantes Angebot; neue Praxis "Bad Schwanen" in Ennetbaden
- Planung Ersatzneubau
- Einführung eines integrierten Managementsystems, mit Dokumentenverwaltung (IMS)
- Vorbereitungsarbeiten elektronisches Patientendossier (gemäss EDPG)
- Vorbereitung Ersatz des Klinik ERP - Systems

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Einführung KIS (Klinik Informations System - Polypoint) mit mobilen Endgeräten
- Implementierung professionelle WLAN-Infrastruktur für Patientinnen und Klinikbetrieb
- Festigung der Tridem-Führungsstruktur

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Aufmerksamkeit ist 2019 insbesondere auf die Migration des Klinikinformationssystem KIS (inkl. Umsetzung TARPSY und Einbindung EPD) gerichtet.

Zudem wird im Rahmen des TQM sowohl der systematischen TQM-Strukturaufbau vorangetrieben als auch spezifischen TQM-Inhalte weiterentwickelt. Dabei liegen folgende Themen im Fokus:

- Prozessmanagement
- Optimierung Dokumentenverwaltung
- Förderung der Führungskompetenz
- Professionalisierung Zuweisermanagement
- Verbesserung Berichtswesen
- ReengineeringTriage
- Professionalisierung unternehmensweites Projektmanagement
- Angehörigenbetreuung
- Umsetzung der Massnahmen aus Patientinnen- und Zuweiserzufriedenheitsstudien

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – 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 kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MüPF27

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Aufbau eines TQM nach EFQM

Ziel	Erreichung der Excellence-Stufe "Recognised for Excellence" bis 2021
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015-2021
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Umfassend gelebtes Qualitätsmanagement
Methodik	EFQM, Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	in Arbeit

Einführung eines integrierten Managementsystems

Ziel	Verbesserung der Dokumentation der Prozesse und des Dokumentenmanagementsystems
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2019-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erreichung einer systematischen Datenstruktur für das Qualitäts- und Prozessmanagement
Methodik	EFQM, Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	in Arbeit

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 2012 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.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

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

Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 MüPF27

Ziel der Befragung ist es, die Bedürfnisse und Anliegen sowie die Zufriedenheit der Patientinnen besser kennenzulernen und zu erfahren, wo es aus ihrer Sicht Verbesserungspotenzial gibt. Darauf aufbauend leiten wir gezielte Massnahmen ein und tragen so zur kontinuierlichen Verbesserung bei.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Februar durchgeführt. Die Befragung wird in der ganzen Klinik durchgeführt. Alle stationären Patientinnen haben die Möglichkeit an der Befragung teilzunehmen.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik

Qualitätsmanagement

Markus Rüdüsüli

CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung

041 726 57 57

markus.ruedisueli@meissenberg.ch

Montag - Freitag

Behandlungsqualität

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik			
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	9.00	11.00	8.00
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017	44		

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

HoNOS Adults	2014	2015	2016	2017
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	4.82	6.82	5.33	6.37
Standardabweichung (+/-)	6.19	6.55	6.29	5.61
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	0.09	0.15

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2014	2015	2016	2017
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	32.44	33.46	37.19	33.80
Standardabweichung (+/-)	36.69	36.75	33.03	35.00
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	0.29	0.12

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung OPALE ERP - System

Ziel des Projektes ist es, die alte ERP-Systemkonfiguration PABS/Abacus durch ein modernes, integriertes ERP-System abzulösen.

Durch die Wahl auf das für Kliniken spezialisierte Softwareprodukt OPALE erwarten wir uns Prozessoptimierungen und vereinfachte Abläufe.

18.1.2 Weiterentwicklung Klinik - Informationssystem

Gegen Ende des Berichtsjahres haben wir auf ein elektronisches Klinikinformationssystem umgestellt. Im laufenden Jahr wird der Funktionsumfang noch einmal deutlich erweitert. Dadurch werden die Prozesse effizienter gestaltet und das medizinische Fachpersonal erhält mehr Zeit für die Patientinnen.

Auch laufend notwendige Anpassungen durch Veränderungen im Tarsy - System können so einfacher realisiert werden.

Die Vorbereitungsarbeiten zur Erfüllung der Auflagen für die Einführung des elektronischen Patientendossiers sind in Arbeit.

18.1.3 Prozessmanagement

Ziel ist es, die vor einigen Jahren erarbeiteten Prozesse sowie das Prozessmodell auf ihre Aktualität zu überprüfen und insbesondere im Zusammenhang mit der KIS-Migration weiterzuentwickeln. Im Zuge dessen soll die Prozesshierarchie und Dokumentenverwaltung professionalisiert werden.

Involviert sind die Prozessverantwortlichen sowie die im jeweiligen Prozess beteiligten Rollen. Die Projektleitung liegt beim Qualitätsmanagement.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Festigung Tridem-Führungsstruktur

Das Tridem-Führungsmodell der Klinik Meissenberg setzt auf eine interdisziplinäre Führung zwischen Ärzten, Psychologen und Pflege. 2016 wurde dieses Modell von der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) in der Kategorie "Interprofessionalität" ausgezeichnet.

Die strategischen und organisatorischen Voraussetzungen waren also bereits geschaffen. Der Fokus 2017 lag dann auf der kulturellen Verankerung des Modells.

Heute ist das Modell etabliert. Allerdings sind weiterhin regelmässige Schulungen zur Thematik vorgesehen, um den Nutzen des innovativen Führungsmodells langfristig sichern zu können.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufbau TQM nach EFQM

Im neuen Jahr wird die Einführung des Qualitätsmanagement-Systems nach EFQM intensiviert.

19 Schlusswort und Ausblick

Auch im vergangenen Jahr ist es uns gelungen, die Klinik Meissenberg im Rahmen der Gesamtvision weiterzuentwickeln und unserer Dienstleistungen auf hohem Niveau zu erbringen.

Das widerspiegelt sich unter anderem auch in den entsprechenden Belegungszahlen sowie den positiven Zuweiser-Feedbacks.

Für das Jahr 2019 gibt das uns die Sicherheit, dass unser Fokus, "Quality is a race with no finish line", richtig ist. Somit wird der kontinuierliche Ausbau und die ständige Verbesserung sowohl unserer Angebote und Dienstleistungen wie auch der Prozesse im stationären und ambulanten Setting gekoppelt mit einer entsprechenden Führungs- und Unternehmenskultur der erfolgreiche Weg zu einem spürbaren nachhaltigen Mehrwert für unsere Kundinnen und Partnern.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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