

**FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG**



Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2018
Markus Rüdisüli, 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 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

Herr
Markus Rüdisüli
CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung
+41 41 726 57 54
markus.ruedisueli@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. 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 Swissnoso 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	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- 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	
Mittelfristig wird die Auszeichnung "Recognised for Excellence" der EFQM angestrebt	
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Eigene Befragung	14
5.1.1 MüPF27	14
5.2 Beschwerdemanagement	14
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit	15
8.1 Eigene Befragung	15
8.1.1 Zuweiserbefragung 2017	15
Behandlungsqualität	16
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
13 Wundliegen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
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	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	

	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	18
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	18
18.1.1	Migration Klinikinformationssystem.....	18
18.1.2	Aufbau TQM nach EFQM.....	18
18.1.3	Prozessmanagement	18
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	19
18.2.1	Erhebung Patientenzufriedenheit.....	19
18.2.2	Erhebung Zuweiserzufriedenheit	19
18.2.3	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
Anhang 2		
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:
<https://www.meissenberg.ch/fileadmin/Dateien/Downloads/PDF/Organigramm-Klinik-Meissenberg-ag.pdf>

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und
Psychotherapeutische Klinik
+41 41 726 57 54
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 2017

Das Jahr 2017 stand aus Sicht des Qualitätsmanagement in der Klinik Meissenberg im Fokus von:

- Vorbereitung KIS-Migration
- Vorbereitung TARPSY-Einführung
- Zuweiserzufriedenheitsstudie
- Vorbereitung Erweiterung ambulantes Angebot; neue Praxis "Schwanen" Ennetbaden
- Planung Ersatzneubau

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Erhebung der Patientenzufriedenheit
- Erhebung der Zuweiserzufriedenheit
- Festigung der Tridem-Führungsstruktur

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Aufmerksamkeit ist 2018 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
- Rengineering Berichtswesen
- Rengineering Triage
- 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>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

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>
▪ MüPF27
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung 2017

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Erhebung der Patientenzufriedenheit

Ziel	Evaluation der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01 - 31.12.2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Weiterentwicklung der Dienstleistungen und Angebote
Methodik	MüPF27 - Teilnahme an Benchmark 2016/2017
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische und administrative Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Standardisierter und etablierter Prozess

Erhebung der Zuweiserzufriedenheit

Ziel	Evaluation der Zuweiserzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Frühjahr 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Weiterentwicklung des Zuweiser-Managements
Methodik	Hauseigener Fragebogen, erstellt mit externem Auswertungspartner
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische und administrative Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Erstmalige Befragung

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	work in progress

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 2012 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

Erfolgreich bestandenes CIRS-Audit der GD Zürich

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 Eigene Befragung

5.1.1 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 Jahr 2017 durchgeführt.

Die Befragung wurde in der ganzen Klinik durchgeführt. Alle stationären Patientinnen hatten die Möglichkeit an der Befragung teilzunehmen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Rückmeldungen wurden für die interne Verwendung ausgewertet. Anhand der Ergebnisse wurden entsprechende Massnahmen zu Optimierungen und Prozessverbesserungen vorgenommen.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

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

Qualitätsmanagement

Markus Rüdisüli

CEO / Vorsitzender der Geschäftsleitung

041 726 57 54

markus.ruedisueli@meissenberg.ch

Montag - Freitag (Bürozeiten)

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 Zuweiserbefragung 2017

Ziel der Befragung ist es, die Bedürfnisse und Anliegen sowie die Zufriedenheit der Zuweiser 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 Zuweiserbefragung haben wir vom April bis Mai 2017 durchgeführt.

Die Befragung wurde in der ganzen Klinik durchgeführt. Alle Zuweisenden hatten die Möglichkeit an der Befragung teilzunehmen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Rückmeldungen wurden für die interne Verwendung ausgewertet. Anhand der Ergebnisse wurden entsprechende Optimierungen und Prozessverbesserungen vorgenommen.

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

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 verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Auswertung beschränkt sich auf eine quantitative Auswertung der Anzahl FU-Fälle.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Anteil Patientinnen mit einer fürsorglichen Unterbringung verbleibt auf konstantem Niveau.

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.

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

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 verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Werte sind ohne zusätzliche Ausführungen wenig aussagekräftig, weshalb auf eine Publikation verzichtet wird.

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)

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Migration Klinikinformationssystem

Ziel des Projektes ist es, das bestehende Klinikinformationssystem auf eine neue Software zu migrieren. Dabei stehen die Berücksichtigung der TARPSY-Anforderungen, die Anbindung ans Elektronische Patientendossier sowie Prozessoptimierungen (u.a. hinsichtlich des Berichtswesens) im Fokus.

2017 stand die Evaluation und Auswahl des Anbieters sowie diverse Vorbereitungsarbeiten im Vordergrund. 2018 findet die eigentliche Migration der wichtigen Module (Medikationsverordnung, Vitaldaten, Verlauf) statt.

Involviert sind Experten aus den einzelnen, betroffenen Berufsgruppen, namentlich Ärzte, Psychologen, Pflege und Administration.

18.1.2 Aufbau TQM nach EFQM

Ziel des Projektes ist die systematische Organisationsentwicklung. Dazu wird einerseits eine TQM-Struktur benötigt, andererseits muss diese Struktur auch mit Inhalt gefüllt werden resp. die vorliegenden Konzepte, Instrumente und Methoden weiterentwickelt werden. Angestrebt wird die Auszeichnung "Recognised for Excellence" der EFQM.

In der Vergangenheit wurden viele Teilaspekte eines TQM bearbeitet, insbesondere Prozesse, Organisation, Führungskultur sowie Zufriedenheitsmessungen. Der Fokus 2018 gilt der Strukturierung und Priorisierung innerhalb des TQM sowie der inhaltlichen Themen Führungskompetenz, Prozessmanagement, Dokumentenverwaltung und Zuweisermangement.

Involviert sind die jeweils Betroffenen eines Arbeitspakets. Die Projektleitung liegt beim Qualitätsmanagement.

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 2017

18.2.1 Erhebung Patientenzufriedenheit

vgl. Kapitel 5: Patientenzufriedenheit

18.2.2 Erhebung Zuweiserzufriedenheit

vgl. Kapitel 8: Zuweiserzufriedenheit

18.2.3 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

vgl. Kapitel 18.1: Aktuelle Qualitätsprojekte

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 2018 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.

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 wahnhafte 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 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**).