

**FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG**



Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

12.05.2025
Beatrice Bill-Wyss, Delegierte des Verwaltungsrates / CEO

Version 2



**Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische
und Psychotherapeutische
Spezialklinik für Frauen**



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2024.

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2024

Anja Seidl
Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement
0417265890
anja.seidl@meissenberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	38
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	39
QUALITÄTSMESSUNGEN	40
Zufriedenheitsbefragungen	41
5 Patientenzufriedenheit	41
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie	41
5.2 Eigene Befragung	43
5.2.1 MüPF27	43
5.3 Beschwerdemanagement	46
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	47
7.1 Eigene Befragung	47
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung durch die Firma icommit	47
8 Zuweiserzufriedenheit	48
8.1 Eigene Befragung	48
8.1.1 Zuweiserbefragung 2024	48
Behandlungsqualität	49
Messungen in der Akutsomatik	49
9 Wiedereintritte Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	49
12.1 Eigene Messung	49
12.1.1 Interne Aufzeichnung/Sturzprotokolle	49
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
Messungen in der Psychiatrie	50
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	50
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	50
15 Symptombelastung psychischer Störungen	52

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	52
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	54
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	54
18.1.1	Projekt Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler	54
18.1.2	Evaluierung neues Klinikinformationssystems (KIS).....	54
18.1.3	Erweiterung des Therapieangebots: Englischsprachige Behandlungen und mehr Bewegung im Freien	55
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	56
18.2.1	Führungskräfteweiterbildung	56
18.2.2	Sanierung / Umbau Stationen C1 und C2	56
18.2.3	Einsatz von Genesungsbegleitenden / Peer	57
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	57
18.3.1	Qualified by EFQM	57
19	Schlusswort und Ausblick	58
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	59
	Psychiatrie	59
	Herausgeber	60

1 Einleitung

Die **Klinik Meissenberg AG** ist eine psychiatrische und psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen und nimmt als solche eine Sonderstellung in der schweizerischen Versorgungslandschaft ein.

Unsere Klinik behandelt zusatz- und allgemein versicherte Patientinnen aus dem In- und Ausland aufgrund der Leistungsaufträge des Konkordats Zug, Schwyz, Uri (mit der Möglichkeit der Aufnahme adoleszenter Frauen) sowie der Kantone Zürich und Glarus. Neben einer Privatabteilung und der Abteilung für Krisenbewältigung mit gemischten psychiatrischen Krankheitsbildern betreiben wir spezialisierte Abteilungen mit den Schwerpunkten **Depression und Burnout, Angst und Emotionsregulation sowie somatische Belastungs- und Essstörungen**. Ergänzend bieten wir im Ambulatorium Vorabklärungen und nachstationäre psychotherapeutische Behandlungen an.

Wir bieten **moderne, störungsspezifische und individuell auf die Patientin abgestimmte Therapien**, die sich auf intensive psychotherapeutische Massnahmen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren konzentrieren. Die Klinik verfügt über **74 Betten**, verteilt auf vier offene Abteilungen und eine fakultativ schliessbare Abteilung. Jede Abteilung wird durch ein **ärztlich-psychologisches-pflegerisches Tridem** geleitet.

Ein **multiprofessionelles Behandlungsteam** und koordinierte Abläufe bilden die Grundlage für eine rasche und nachhaltige Genesung unserer Patientinnen. Alle Mitarbeitenden werden kontinuierlich weitergebildet und orientieren sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neben der fachlichen Qualifikation legen wir besonderen Wert auf Sozial-, Methoden- und Individualkompetenz im interdisziplinären Austausch sowie im Umgang mit den täglichen Herausforderungen einer hochstehenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung.

Die **Stabsstelle Qualitäts- und Prozessmanagement** unterstützt alle Abteilungen dabei, ihre Patientinnen nach höchsten medizinischen Standards prozessorientiert und kosteneffizient zu versorgen. Mit unserer Expertise leiten wir zielgerichtete Entwicklungen ein, begleiten deren nachhaltige Umsetzung und behalten dabei stets die Bedürfnisse der Patientinnen im Blick.

Wir unterstützen die Geschäftsleitung und Entscheidungsträger bei der Erarbeitung mittel- und langfristiger Strategien und entwickeln Instrumente zur kontinuierlichen Erfolgsmessung. Durch die Verbindung klassischer QM-Methoden mit Ansätzen der Personal- und Organisationsentwicklung gewährleisten wir eine kompetente Beratung im Change-Prozess. Alle Projekte werden nach erprobten internen Projektmanagementrichtlinien geplant und basieren auf dem **PDCA-Zyklus (plan-do-check-act)**. Wir fördern eine transparente Haltung, wobei der vertrauensvolle Umgang mit sensiblen Daten stets gewährleistet bleibt.

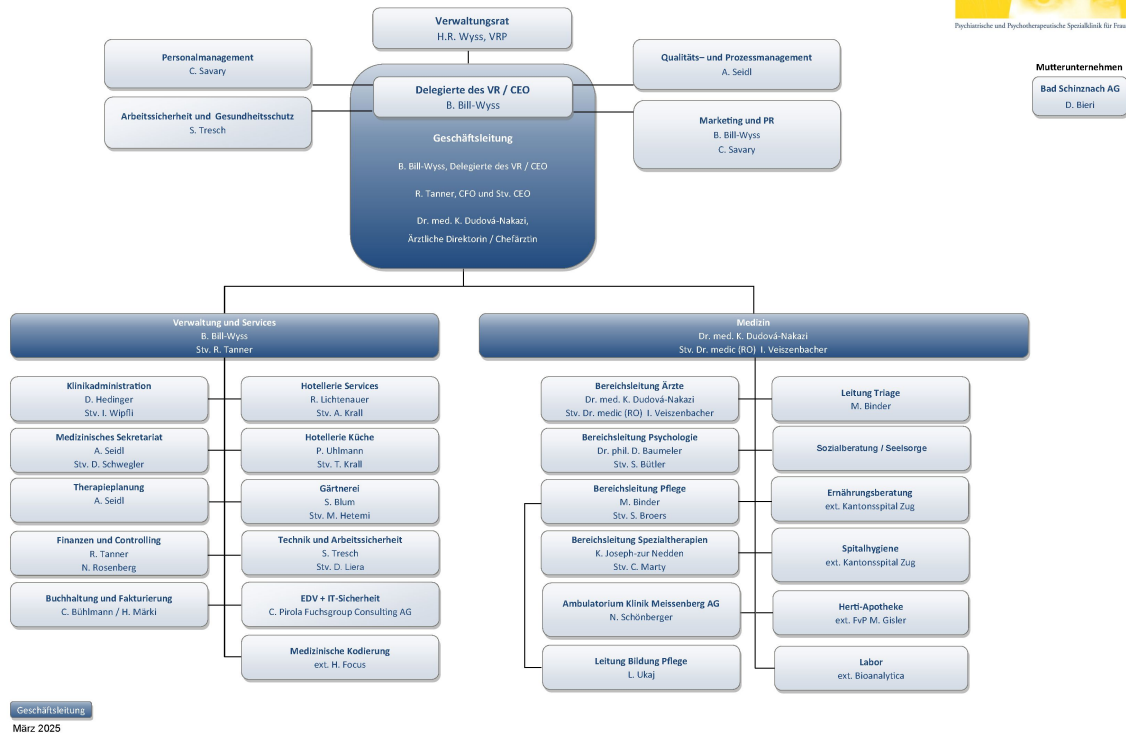
Durch Fachkompetenz, professionelles Verhalten und wertschätzenden Umgang stellen wir eine hohe **Patientinnen- und Mitarbeitendenzufriedenheit** sicher, die regelmässig evaluiert wird. Die kontinuierliche Weiterbildung unserer Mitarbeitenden sichert langfristig die Qualität unserer Behandlung und Versorgung.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Klinik Meissenberg AG



Ein aktuelles und vollständiges Organigramm finden Sie auch auf unserer [Homepage](#). Ebenso finden Sie [hier](#) weitergehende Informationen zum Qualitätsmanagement.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Anja Seidl
Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement
Tel. 041 726 58 90
anja.seidl@meissenberg.ch

3 Qualitätsstrategie

«Exklusiv für Frauen – Gesund werden an bester Lage» – das ist unsere Philosophie.

Die Klinik Meissenberg AG ist die führende Spezialklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Frauen in der Schweiz. Persönliche Behandlung, hohe Qualitätsansprüche und das Bijou-Ambiente der Klinik stehen im Zentrum unserer Konzepte.

Qualität wird in allen Abteilungen aktiv gelebt. Ziel ist es, jede Patientin bestmöglich zu unterstützen und höchste Patientinnensicherheit zu gewährleisten. Die Erwartungen unserer Patientinnen werden weitgehend erfüllt und meist sogar übertroffen.

Das Qualitätsmanagement ist als Instrument der Unternehmensführung fest verankert und orientiert sich an Business Excellence nach dem EFQM-Modell. Unsere Qualitätsarbeit berücksichtigt stets ökonomische Rahmenbedingungen, um Qualität und Ressourcenverantwortung in Einklang zu bringen.

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement unterstützt die strategische Ausrichtung der Klinik und fördert operative Exzellenz. Ihre Aufgaben sind:

- Sicherstellung einer hohen Patientinnen- und Mitarbeitendenzufriedenheit
- Gewährleistung einer sicheren, patientinnenzentrierten Versorgung
- Förderung von Leadership und interdisziplinärer Zusammenarbeit

Unsere Qualitätsstrategie basiert auf sechs Grundprinzipien:

1. **Patientinnenorientierung** – Das Wohl der Patientinnen steht an erster Stelle.
2. **Fortschritt & Innovation** – Wir setzen ehrgeizige Ziele und fördern Innovation.
3. **Inklusivität & Mitgefühl** – Wir begegnen unseren Patientinnen mit Empathie.
4. **Zusammenarbeit & Respekt** – Interdisziplinäre Kooperation sichert beste Betreuung.
5. **Integrität** – Wir handeln ehrlich, ethisch und verantwortungsbewusst.
6. **Medizinische Exzellenz** – Höchste Standards und kontinuierliche Verbesserung prägen unser Handeln.

Die bestmögliche Versorgung basiert auf leitlinienkonformer Diagnostik und Therapie. Eine Metaleitlinie bildet die Grundlage für Standards und Prozesse. Die Sicherheit von Patientinnen und Mitarbeitenden steht dabei stets im Fokus.

Unser Qualitätsverständnis beinhaltet kontinuierliche Weiterentwicklung, Kooperation und Innovation. Die Klinik Meissenberg AG engagiert sich aktiv in Fachgruppen und trägt so zur Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz bei.

Unsere Klinik orientiert sich an den Richtlinien des vom Bundesrat am 22. Mai 2024 genehmigten **Qualitätsvertrags** zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse und curafutura gemäss den Bestimmungen des revidierten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und entwickelt ihre Qualitätsprozesse kontinuierlich in Übereinstimmung mit diesen Vorgaben weiter.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

- Die Klinik Meissenberg AG hat sich dem Bewertungsverfahren «**Qualified by EFQM**» gestellt. Die Auswertung basiert auf einer ausführlichen Bewerbung sowie auf acht Interviews, in denen insgesamt 20 Mitarbeitende zu den Kriterien des EFQM-Modells 2020 befragt wurden.

Fokussierung auf den Patientennutzen: Die KMAG richtet ihre Ressourcen gezielt auf den Nutzen der Patientinnen aus, unterstützt durch ihre geografische Lage und das spezialisierte Patientensegment. Der Mensch steht dabei stets im Zentrum.

Wertschätzende Führungskultur: Die Führungskräfte fördern eine wertschätzende

Unternehmenskultur, indem sie aktiv und präsent im Arbeitsalltag sind, was die Patientenzufriedenheit stärkt.

Positive Wahrnehmung der «Tridems» und Du-Kultur: Die Einführung der Du-Kultur und das Tridem-Modell fördern eine offene und respektvolle Kommunikation, was zu einer verbesserten Patientenerfahrung beiträgt.

Kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung: Durch regelmässige Prozessüberwachung und neue Gesprächsplattformen zur Analyse der Patientenbedürfnisse wird eine nachhaltige Verbesserung der Behandlungsqualität erreicht.

Mit diesen Stärken hat die Klinik Meissenberg AG die Auszeichnung **«Qualified by EFQM»** erhalten, was unsere Verpflichtung zu kontinuierlicher Verbesserung und exzellenter Patientinnenversorgung unterstreicht.

- Im gemeinsamen **Wyss goes Cloud**-Projekt mit den Unternehmen der Wyss-Gruppe – BSAG, KMAG, JGAG, JHAG und VIAG – wurden über 40 Anwendungen implementiert, um einen **modernen, digitalen und sicheren Arbeitsplatz** zu schaffen – im Büro, im Home-Office und unterwegs. Durch den Einsatz von Microsoft 365 (z. B. Teams) wird die **Kommunikation erleichtert**. Betrieb und Support erfolgen über bewährte Partner wie Wyss Gruppe IT Support Fuchsgroup, wodurch die Digitalisierung weiter vorangetrieben wird. Zusätzliche Synergien entstehen durch den ISO-27001-zertifizierten Server-Standort im Green Data Center in Lupfig.
- **Zufriedenheitsmessung der Zuweisenden**
Externe Zuweisende – Hausärztinnen und -ärzte sowie niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten – spielen eine entscheidende Rolle bei der Wahl einer psychiatrischen Klinik. Viele Patientinnen und Patienten folgen der Empfehlung ihrer Ärztin oder ihres Arztes. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert wertvolle Erkenntnisse darüber, wie Zuweisende die psychiatrische Klinik sowie die fachliche Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten wahrnehmen.

Unsere aktuelle Befragung zeigt: Die Zufriedenheit unserer Zuweisenden ist durchweg gut bis sehr gut. Wertvolle Anregungen haben wir aufgenommen und nutzen sie zur weiteren Optimierung unserer Zusammenarbeit.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Umsetzung Führungskräfteweiterbildung
- Sanierung / Umbau Stationen C1 (Abt. für Krisenbewältigung) und C2 (Angst- und Emotionsregulation) inkl. milieuthérapeutischer Licht-, Farb- und Raumgestaltung
- Neuorganisation Triage
- Neuorganisation Ambulatorium
- Einführung Mitarbeitergespräch 2.0 (Mitarbeitergespräche führen | moderne Lösung für Vorgesetzte)
- Einsatz von Genesungsbegleitern/Peer EX-IN
- Ergebnismessungen Patientinnenzufriedenheit MüPF, Patzu
- Standardisierte Erfassung und Bearbeitung von Feedbacks für Patientinnen und Mitarbeitende (Beschwerdemanagement)
- Qualitätsbescheinigung für Lebensmittelbetriebe (höchste Bewertung «Sehr gut»)
- Aufwertung Angebote für Privatversicherte
- Weiterentwicklung Behandlungsschwerpunkt Essstörungen mit Einführung Kochgruppe mit Kochkonzept
- Implementierung des neuen Prozesses Einsatz von Assistenzhunden
- Weiterführung Meissenberg-Reihe: Einladung zu spannenden Themen im Bereich der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen
- Umsetzung des neuen Datenschutzgesetzes (seit 1.9.2023)
- Anpassung Prozess Therapieplanung
- Weiterverfolgung Konzept Alarmierung
- Durchführung Basis- und Refresherkurs Aggressionsmanagement
- Regelmässige Weiterbildung Hygienemassnahmen auf Grundlage der Konzepte und Prozesse
- Renovation und Schaffung neuer Therapieräume
- Supervision
- Ausbau Weiterbildungscurriculum sowie Erstellung Konzept Journal Club
- Überarbeitung Interprofessionelles Kommunikationskonzept
- Anschaffung neuer Notfallkoffer sowie allg. Sicherstellung von Notfallmassnahmen (spezieller Notfall-Vorgabeordner)

- Erarbeitung Konzept Arbeits- und Schutzkleidung MA
- Aktualisierung Konzept Bewegungseinschränkende Massnahmen
- Etablierung von Skills-Boxen. Hilfsmittel und Übungen, die Patienten helfen, Bewältigungsstrategien und Fähigkeiten zur Förderung ihrer psychischen Gesundheit zu entwickeln
- Qualitätsmonitoring im Rahmen des Qualitätsmonitorings Zug (QMZ) - Besuchstage für die Delegation aus Basel-Stadt
- Projekt Fragebogen Diagnostik über Tablet
- Neu auf der Website: Klinik Meissenberg Privé
- Weiterhin Verringerung der CO2-Emissionen (CO2-Label)
- Weiterentwicklung der strategischen Planung Medizin
- Weiterentwicklung des Leitbilds und Betriebskonzeptes

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren entwickeln wir unser Qualitätsmanagementsystem (QMS) gezielt weiter, um die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern. Unser QMS ist auf höchster Organisationsebene verankert, an unsere Klinikgrösse und unser Leistungsspektrum angepasst. Eine verantwortliche Qualitätseinheit koordiniert die Qualitätsaktivitäten und stellt die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben sicher. Wir setzen auf den PDCA-Zyklus, um Strukturen, Prozesse und Ergebnisse systematisch zu optimieren. Ein Schwerpunkt liegt auf dem klinischen Risikomanagement: Durch gezielte Analysen und Massnahmen minimieren wir unerwünschte Ereignisse und erhöhen die Patientensicherheit. Unsere strategische Qualitätsentwicklung umfasst klare Zielsetzungen, eine effiziente Ressourcenverteilung und eine transparente Rechenschaftspflicht. Die systematische Erfassung und Auswertung von Daten ermöglicht faktenbasierte Verbesserungen und eine nachhaltige Steuerung unserer Qualitätsinitiativen. Ein strukturiertes Prozessmanagement stellt sicher, dass Abläufe effizient und regelkonform sind. Besonders wichtig ist uns der Umgang mit nichtkonformen und unerwünschten Ereignissen: Wir setzen auf ein klares Melde- und Analyseverfahren, um Ursachen zu identifizieren und künftige Vorfälle zu vermeiden. Unser Qualitätskonzept (Q-Konzept) bildet den Rahmen für die Weiterentwicklung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit. In definierten Handlungsfeldern, wie Qualitätskultur oder evidenzbasierte Entscheidungsfindung, legen wir Ziele, Prozesse und Messgrössen fest. Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) unterstützen die kontinuierliche Optimierung von Strukturen, Abläufen und Ergebnissen. Unsere Klinik orientiert sich an den Richtlinien des vom Bundesrat am 22. Mai 2024 genehmigten Qualitätsvertrags zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse und curafutura gemäss den Bestimmungen des revidierten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und wir entwickeln unsere Qualitätsprozesse kontinuierlich in Übereinstimmung mit diesen Vorgaben weiter.

Zu geplanten Massnahmen der kommenden Jahre gehören:

- Evaluation eines neuen Klinikinformationssystems (KIS)
- Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern»
- Perinnova Lohnvergleich
- Mitarbeitendenbefragung I-Commit
- Fragebogen Diagnostik über Tablet
- Englischsprachige Therapieangebote
- S-Ketamin-Therapie wird Behandlungsstandard
- Der Einsatz von rTMS wird intensiv geprüft und befindet sich in der Planungsphase
- Einführung von wiederverwendbaren Trinkflaschen und gefiltertem Leitungswasser
- Förderung der Lernkultur
- Ersatzneubau Haus D: Der Bebauungsplan KMAG wurde im GGR Zug genehmigt. Der Regierungsrat Zug hat auch zugestimmt. Nun folgen weitere Planungen.
- Workshops und Schulungen und Arbeitssicherheit H+ geleitet durch eine Arbeitsgruppe der KMAG
- Einführung Sanalogic Menübestellungssystem über App für Mitarbeitende
- Ausbau des Angebots an englischsprachigen Therapien sowie eine stärkere Integration von Bewegung (Sport, z. B. Nordic Walking).
- Patientinnenmappe
- Weiterführung Führungskräfteweiterbildung mit Schwerpunkt "Nachhaltigkeit"
- Einführung Alarmierungsprozess
- Einführung elektronische Signatur sowie weitere Digitalisierung
- Weiterhin Verringerung der CO₂-Emissionen (CO₂-Label)
- Ständige Weiterentwicklung der strategischen Planung Medizin
- Ständige Weiterentwicklung des Leitbilds und Betriebskonzeptes

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

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>
▪ MüPF27
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung 2024
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Interne Aufzeichnung/Sturzprotokolle

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Sanalogic Menübestellungssystem

Ziel	Automatisierungen mittels des Menübestellungssystems Sanalogic von Aufgaben des Verpflegungsmanagements in Großeinrichtungen des Gesundheitswesens
Bereich, in dem das Projekt läuft	Hotellerie Küche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Küchenproduktionsplanung und -steuerung unter dem besonderen Aspekt der Vermeidung unproduktiver Verwaltungstätigkeit, Menübestellungen der Patientinnen über Tablets, Berücksichtigung von Spezialkost im System ersichtlich
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	MitarbeiterInnen Küche, Hauswirtschaft, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Teilumsetzung ist erfolgt.

Alarmierungsprozesses

Ziel	Schnelle und koordinierte Reaktion auf Notfälle, wodurch die Sicherheit von Patientinnen und Mitarbeitenden erhöht wird.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege, Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sicherheitsaspekte
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement, Technischer Dienst, Pflege, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Initiierungsprozess.
Weiterführende Unterlagen	Konzept in Bearbeitung

Erweiterung Klinik Meissenberg - Ersatzneubau Haus D

Ziel	Schaffung von zusätzlichen Betten, Therapieräumen etc.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Workshops, Baubegehungen, Infoveranstaltungen
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Architekten, alle verantwortlichen Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

Fragebogen Diagnostik über Tablet

Ziel	Erfassung der diagnostischen Fragebögen digital per Table direkt in Polypoint
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Dies ermöglicht eine effiziente und präzise Erfassung der Daten sowie eine patientenorientierte Erfahrung während des Erfassungsprozesses.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	PsychologInnen, Ärzte, IT, Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	In Ausarbeitung.

Diagnostikinstrument Sleepiz

Ziel	Erfassen der Schlaf- und Wachzeit, der Apnoen, des Blutsauerstoff Desaturationen (mittels SpO2) und der Pulsfrequenz der Patientinnen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin, Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ermöglicht eine bessere Entscheidung, ob eine Schlaf-Apnoe vorliegt.
Methodik	Diagnostikinstrument
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Wiedereinführung.

Erneuerung und Erweiterung Therapieräume

Ziel	Modernisierung und Aufwertung der Therapieräume
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Renovierung und Vergrößerung älterer und kleiner Räume
Methodik	Vorschläge der TherapeutInnen in Zusammenarbeit mit Techn. Dienst und Hauswirtschaft werden berücksichtigt.
Involvierte Berufsgruppen	TherapeutInnen, techn. Dienst, Hauswirtschaft, Geschäftsleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend.

Evaluation eines neuen Klinikinformationssystems (KIS)

Ziel	Ablösung von Polypoint, welches eingestellt wird
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024 - 2027
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Das KIS Polypoint wird Ende 2026 eingestellt. Ein neues KIS muss beschafft werden.
Methodik	Projektgruppe, externe Unterstützung durch Fuchs-Group
Involvierte Berufsgruppen	GL, Medizin, Pflege, Psychologen, Administration, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Klärung, welche KIS für eine kombinierte Lösung Reha/Psychiatrie in Frage kommen.

Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern

Ziel	Steigerung der Gesundheitskompetenz unserer Patientinnen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024 - 2026
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Trägt zu besseren Behandlungsergebnissen, einer höheren Patientenzufriedenheit und einer nachhaltigeren Gesundheitsversorgung bei.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	QM, Sozialdienst, Medizin
Evaluation Aktivität / Projekt	Kontaktaufnahme mit den relevanten Behörden der Kantone, aus denen wir Patienten aufnehmen, um die spezifischen Anforderungen zu klären.

Überprüfung Angebote für Privatversicherte

Ziel	Individuelle, komfortable und qualitativ hochwertige Versorgung
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Attraktivität der Klinik weiterhin steigern und eine stärkere Differenzierung im Wettbewerbsumfeld
Methodik	div. Prozesse und Projekte
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend.

Neuorganisation Triage

Ziel	Optimierung der Triage-Prozesse, um eine effizientere, bedarfsgerechte und patientenorientierte Aufnahme und Zuweisung sicherzustellen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erhöht die Behandlungsqualität, verkürzt Wartezeiten, optimiert Ressourcennutzung
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	GL, Ärzte, Pflege, Klinikadministration
Evaluation Aktivität / Projekt	In Implementierung. Laufende Anpassungen.

Neuorganisation Ambulatorium

Ziel	Nahtlose und integrierte Versorgung vor und nach stationären Aufenthalten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Stärkt die kontinuierliche Begleitung der Patientinnen, wodurch Behandlungserfolge nachhaltig gesichert werden
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	GL, Ärzte, Klinikadministration
Evaluation Aktivität / Projekt	In Implementierung. Laufende Anpassungen.

Einsatz von Assistenzhunden

Ziel	Festlegung eines strukturierten Prozesses für das Mitbringen von Assistenzhunden durch Patientinnen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Begründung	Klare Regelung für Assistenzhunde ohne den Klinikbetrieb zu beeinträchtigen
Involvierte Berufsgruppen	GL, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich umgesetzt.
Weiterführende Unterlagen	Prozess

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Kooperation mit Herti-Apotheke

Ziel	Zusammenarbeit mit Herti-Apotheke sowie der Fachtechnisch verantwortlichen Person inkl. Onlinebestellungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin, Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022 - 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Verbesserung vorhandener Strukturen (Bestellung Medikamente über Webapplikation, Fehlermanagement, Schulungen, Lieferung durch Fahrradkurier)
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Ärzteschaft, Pflege, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen
Weiterführende Unterlagen	Projektdokumentation

Einführung Therapieplanung mit Schwerpunkt Spezialtherapien

Ziel	Optimierung der Abläufe und Ausbau der Therapieplanung mit Schwerpunkt Spezialtherapien inkl. Einführung neuer Therapien
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin, Psychologie, Medizinisches Sekretariat, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021 - 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Zentrale Therapieplanung: Optimale Terminierung der Patientinnen, administrative Entlastung der TherapeutInnen, effiziente Raumnutzung.
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Pflege, Therapeuten, admin. Personal, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich eingeführt, Optimierungen werden laufend berücksichtigt.
Weiterführende Unterlagen	Prozess

Durchführung der Leistungsaufträge (Spitallisten) des Konkordats Zug, Schwyz, Uri sowie Zürich

Ziel	Behandlung der Patientinnen mit obligatorischer Krankenpflegeversicherung (Konkordat: Behandlung auch adoleszenter Frauen)
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023 - 2026
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Die Finanzierung durch Krankenkassen und öffentliche Mittel sichern und das Vertrauen der Patientinnen. Zudem signalisiert der Erhalt hohe Qualitätsstandards.
Methodik	Offizielle Bewerbung bei den Kantonen.
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.
Weiterführende Unterlagen	Projektdokumentation

Spitalhygiene 2.0

Ziel	Etablierung eines Hygienekonzeptes sowie Beauftragung von Hygienebeauftragten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin, Bereich Hauswirtschaft
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Gewährleistung einer hochwertigen Spitalhygiene
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Leitung, Hygiene-Beauftragten, Hygiene-Ansprechpartner des Kantonspitals Zug, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, Bereich Hauswirtschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen. Anpassungen laufend nach Bedarf.
Weiterführende Unterlagen	Projektdokumentation

Konzept Suizidprävention inkl. Geschäftsprozess Bewegungseinschränkende Massnahmen

Ziel	Sichere Behandlung von suizidgefährdeten Patientinnen sowie Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin, Pflege, Psychologie
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022 - 2025
Begründung	Abläufe müssen eindeutig beschrieben sein.
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Ärzteschaft, PsychologInnen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen. Anpassungen laufend nach Bedarf.
Weiterführende Unterlagen	Konzept

Pandemieplanung

Ziel	Weiterentwicklung und Umsetzung des Pandemieplans
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Anpassung des Pandemieplans an die behördlichen und kantonalen Anforderungen zur COVID-19-Pandemie
Methodik	Strukturierte Taskforce-Arbeit
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Medizinische Leitung, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend
Weiterführende Unterlagen	Richtlinie

Behandlungsschwerpunkt Essstörungen

Ziel	Behandlung von Essstörungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022 - 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Therapien bei der speziellen Behandlung von Essstörungen.
Methodik	Projektmanagement in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Zug
Involvierte Berufsgruppen	PsychologInnen, TherapeutInnen, Ärzteschaft, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich eingeführt, Anpassungen folgen.
Weiterführende Unterlagen	Prozess

Prozess Patientinneneintritt stationär, Austritt und Verlegungen in der Klinik Meissenberg

Ziel	Aktualisierung des Prozesses
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Triage, Medizin, Pflege, Administration, Qualitätsmanagement
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2012
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Abläufe für Patientinnen und alle Berufsgruppen werden transparent dargelegt.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Triage, Medizin, Pflege, Administration, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen. Anpassungen laufend nach Bedarf.
Weiterführende Unterlagen	Prozess

EFQM-Zertifizierung "Qualified by EFQM"

Ziel	Weiterentwicklung der Qualitätsstandards der Klinik Meissenberg, Steigerung der Qualität der Patientinnenversorgung, die Klinik als eine der EFQM-qualitätsgeprüften Kliniken der Schweiz zu qualifizieren und sie zu einem höheren Bekanntheitsgrad zu bringen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023 - 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Umfassend gelebtes und integriertes Qualitätsmanagement
Methodik	EFQM, Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.
Weiterführende Unterlagen	Projektdokumentation, Bewerbung, Urkunde

Internes Weiterbildungscurriculum / Journal Club

Ziel	Dient der Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung sowie zum Austausch der Mitarbeitenden
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Kenntnisse und Fertigkeiten von komplexen Themenbereichen werden ausgebaut und trainiert.
Methodik	Interdisziplinäre Teamarbeit, Workshops, Referate
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Wird erfolgreich umgesetzt. Jährlich neue Planung.

Wyss goes Cloud

Ziel	Gemeinsames Projekt der Wyss-Gruppe mit dem Ziel, einen modernen, digitalen, sicheren Arbeitsplatz zu schaffen für Büro, unterwegs, Homeoffice. Synergien durch gut ausgebauten, pro-aktiv verwalteten Server-Standort im ISO 27001 zertifizierten Green Data-C
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Wyss-Gruppe, Geschäftsleitung, IT, gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023 - 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Synergien aus den versch. Gesellschaften nutzen und verbinden.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.

Essbegleitung Pflege

Ziel	Essbegleitung für Patientinnen durch Pflegepersonal
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Vorbeugung von Konflikten, Unterstützung der Patientinnen
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzteschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.
Weiterführende Unterlagen	SOP

Vertiefung Biofeedbacktherapie

Ziel	Verbesserung der Patientinnenversorgung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin, Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Therapie- und Trainingsmethode, welche mit Hilfe von computergestützten Geräten, die unbewussten Körperfunktionen, wie Muskelspannung, Sauerstoffgehalt, Puls, Herzfrequenz, Körpertemperatur, Hautwiderstand und Atmung misst.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Psychologen, Ärzte, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erweiterung und Schulung der eingeführten und bewährten Therapie nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Meissenberg-Vortragsreihe

Ziel	Möglichkeit der Weiterbildung für interne und externe Interessierte und Zuweisende
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin, Psychologie
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2015
Begründung	Fachthemen können interdisziplinär betrachtet und diskutiert werden.
Methodik	Vorträge
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege, Qualitätsmanagement, Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

Elektronisches Patientendossier (EPD)

Ziel	Elektronisches Ablagesystem für behandlungsrelevante Informationen der Krankengeschichte.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin, Pflege, Finanzen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Einführung EPD gemäss EDPG.
Methodik	Projektmanagement, Softwareimplementierung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege, Administration, Finanzen
Evaluation Aktivität / Projekt	Umsetzung erfolgt.

Einführung Kochgruppe mit Kochkonzept

Ziel	Ergänzung des Projektes zur Behandlung von Essstörungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022 - 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Bietet eine strukturierte und unterstützende Umgebung und fördert gesunde Essgewohnheiten.
Methodik	Teamarbeit
Involvierte Berufsgruppen	TherapeutInnen
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.
Weiterführende Unterlagen	Konzept

Patientenzentriertes Wochenendangebot

Ziel	Erweiterung der Aktivitäten und des therapeutischen Spektrums am Wochenende für die Patientinnen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Therapie, Medizin
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Patientinnen auch am Wochenende die Möglichkeit geben, ein therapeutisches Angebot wahrzunehmen.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Therapeuten, PsychologInnen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Wird erfolgreich umgesetzt.
Weiterführende Unterlagen	Flyer

Einführung Prozess Fensteröffnung- und schliessung

Ziel	Einschränkung der Unfall- und Suizidgefahr.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Dient der Sicherheit.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Technischer Dienst, Qualitätsmanagement, Hauswirtschaft, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.
Weiterführende Unterlagen	Prozess

Interaktives Skillstraining für Borderline-Patientinnen

Ziel	Einführung eines interaktiven Skilltrainings (für Borderline- und weitere interessierte Patientinnen)
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Betroffene können Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, Selbstwert, zwischenmenschliche Fertigkeiten trainieren.
Methodik	Software, Arbeitsblätter
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.
Weiterführende Unterlagen	Merkblatt

Lohnungleichheitsanalyse

Ziel	Prüfung, ob eine Geschlechterdiskriminierung vorliegt
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Personalmanagement
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Begründung	Alle Schweizer Firmen wurden vom Bund mit einer Prüfung beauftragt. Ergebnis: Es gibt keine Geschlechterdiskriminierung in der KMAG.
Methodik	Analyse der Personaldaten
Involvierte Berufsgruppen	Personalmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.

Weiterentwicklung des Dokumentationsmanagementsystems

Ziel	Optimierung des nicht-klinischen Dokumentationsverfahrens und Stärkung des Datenschutzes
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020 - 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Dokumentationsstruktur sowie das Dokumentenmanagement wird an die aktuellen Bedürfnisse der Gruppen und die Cyber-Herausforderungen weiter angepasst und optimiert.
Methodik	Projektmanagement, Software/-Innovationsimplementierung
Involvierte Berufsgruppen	Stabsstelle Qualitätsmanagement, Abteilung IT-EDV, Geschäftsleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen. Optimierungen laufend möglich.
Weiterführende Unterlagen	Projektdokumentation

Einführung Aromapflege

Ziel	Erweiterung des pflegerischen Angebots
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022 - 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Aromapflege leistet einen weiteren Beitrag zur Erlangung der psychischen Gesundheit unserer Patientinnen.
Methodik	Weiterbildung des Pflegepersonals durch Workshops, Schulungen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Umsetzung ist erfolgt.
Weiterführende Unterlagen	Konzept, Merkblatt, Handbuch, Fragebogen, Weiterbildung

Mitarbeitendenbefragung

Ziel	Informationsgewinnung für Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	alle Mitarbeitenden
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2025
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Potenziale identifizieren, Mitarbeiterbindung steigern, Reibungsverluste in den Abläufen beseitigen, die Führungsarbeit professionalisieren, das Engagement und die Loyalität der Mitarbeitenden erhöhen.
Methodik	Mittels Fragebogen durch die Firma icommit.
Involvierte Berufsgruppen	Personalmanagement, Geschäftsleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Nächste Durchführung 2025.

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ziel	Sicherheit und Gesundheitsschutz für Mitarbeitende sowie Patientinnen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2007
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Klinikleitung ist verpflichtet, bei Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz alle Massnahmen einzuhalten.
Methodik	Audit, Arbeitsgruppen
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Stabsstelle Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Qualitätsmanagement, Medizin, Pflege, Hauswirtschaft, Küche
Evaluation Aktivität / Projekt	Audit 2022 erfolgreich abgeschlossen. Arbeitsgruppe wurde gegründet.
Weiterführende Unterlagen	Projektdokumentation

Führungskräfteweiterbildung

Ziel	Führungskräfte mit den nötigen Fähigkeiten und Kenntnissen auszustatten, um effektiv im komplexen Umfeld der Psychiatrie zu führen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	alle Mitarbeitenden
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023 - 2025
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Führungskräfte in der Psychiatrie benötigen ein breites Verständnis für komplexe psychische Gesundheitsprobleme, um angemessen auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Mitarbeitenden eingehen zu können.
Methodik	Schulung / Weiterbildung
Involvierte Berufsgruppen	Führungskräfte aus allen Bereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Schulungen durchgeführt, weitere und Aufbauschulungen folgen (2025 dann mit dem Schwerpunkt "Nachhaltigkeit").
Weiterführende Unterlagen	Projektdokumentation

Anerkennung Ambulatorium als Weiterbildungsstätte in Kategorie B der FMH

Ziel	Anerkennung Ambulatorium als Weiterbildungsstätte in Kategorie B der FMH
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022 - 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Höhereinstufung, verbessertes Angebot
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Ärztenschaft, PsychologInnen
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.

Sanierung / Umbau Stationen

Ziel	C1 (Abt. für Krisenbewältigung) und C2 (Angst- und Emotionsregulation) inkl. milieutherapeutischer Licht-, Farb- und Raumgestaltung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Abteilungen C1 und C2
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Heilung und Wohlbefinden der Patientinnen werden gefördert.
Methodik	Projektgruppe - Umbau
Involvierte Berufsgruppen	GL, Pflege, Hauswirtschaft, Technischer Dienst, weitere Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.

Mitarbeitergespräch 2.0

Ziel	Mitarbeitergespräche führen - eine moderne Lösung für Vorgesetzte
Bereich, in dem die Aktivität läuft	HR
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Ablösung des alten Mitarbeitendengesprächs durch den Einsatz von Karten
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	HR, alle Führungskräfte, alle Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich eingeführt.

Einsatz von Genesungsbegleitern / Peer EX-IN

Ziel	Austausch auf Augenhöhe mit den Patientinnen. Stärkung des Genesungsprozesses.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin (Pflege, Psychologen)
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Unterstützung der Pflege- und Therapiemitarbeitenden.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich eingeführt.
Weiterführende Unterlagen	Konzept

Erfassung und Bearbeitung von Feedbacks für Patientinnen und Mitarbeitende (Beschwerdemanagement)

Ziel	Dient der kontinuierlichen Verbesserung von Behandlungsqualität, Arbeitsbedingungen und Patientenzufriedenheit.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	QM
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Qualitätsverbesserung in allen Bereichen
Methodik	Flyer
Involvierte Berufsgruppen	QM und betroffene Abteilungen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Verbesserungsmaßnahmen wo möglich.

Qualitätsbescheinigung für Lebensmittelbetriebe

Ziel	Sicherstellung hoher Hygienestandards und Prozessqualität
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Küche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2009
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Stärkt das Vertrauen der Verbraucher, fördert die Lebensmittelsicherheit und unterstützt die Klinik bei der kontinuierlichen Verbesserung ihrer Abläufe
Methodik	Amtliche Überprüfung (Kanton Zug)
Involvierte Berufsgruppen	Küche und Hauswirtschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich mit höchster Bewertung "Sehr gut" bestanden.

Neues Datenschutzgesetz Schweiz (01.09.2023)

Ziel	Sicherstellung der rechtlichen Konformität und zum Schutz der personenbezogenen Daten von Patientinnen, Mitarbeitenden und anderen Beteiligten.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Einhaltung aktueller Datenschutzvorgaben
Involvierte Berufsgruppen	GL, IT, Datenschutzbeauftragter, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich umgesetzt.
Weiterführende Unterlagen	Datenschutzerklärung

Basis- und Refresherkurs Aggressionsmanagement

Ziel	Deeskalation und sicherer Umgang mit aggressiven Situationen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2016
Begründung	Stärkt die Sicherheit und das Wohlbefinden von Mitarbeitenden und Patientinnen
Methodik	Interne Kurse
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Psychologen
Evaluation Aktivität / Projekt	Wir erfolgreich regelmässig durchgeführt.
Weiterführende Unterlagen	Aggressionsmanagementkonzept

Hygienekommission

Ziel	Einhaltung von Hygienestandards
Bereich, in dem die Aktivität läuft	gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Hygienemassnahmen effektiv umsetzen.
Methodik	Konzepte, Prozesse, Merkblätter, Projektarbeit
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Küche, Hauswirtschaft, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Umsetzung.
Weiterführende Unterlagen	Konzept

Supervision

Ziel	Dient der Reflexion, Qualitätssicherung und Entlastung der Mitarbeitenden.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2016
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Fördert die Behandlungsqualität, stärkt die psychische Gesundheit, verbessert die Zusammenarbeit und unterstützt die berufliche Weiterentwicklung
Methodik	Erfolgt einzeln und im Team. Nutzt Gesprächstechniken, Fallbesprechungen, Rollenspiele und Reflexionsmethoden zur Klärung und Weiterentwicklung.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapeuten, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Bereits langjährige erfolgreiche Anwendung.
Weiterführende Unterlagen	Richtlinie, Protokolle

Interprofessionelles Kommunikationskonzept

Ziel	Klare, strukturierte und wertschätzende Kommunikation zwischen allen Berufsgruppen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin
Aktivität: Laufzeit (seit...)	
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Verbessert die Zusammenarbeit, reduziert Missverständnisse, erhöht die Patientensicherheit und stärkt das gegenseitige Verständnis
Methodik	Gesteuerte Kommunikation mit der Patientin und im interprofessionellen Team
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapeuten, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Umsetzung nach Überarbeitung.
Weiterführende Unterlagen	Konzept

Anschaffung neuer Notfallkoffer

Ziel	Notfallkoffer stellen eine optimale medizinische Versorgung in akuten Situationen sicher
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin, gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Verbesserung der Übersichtlichkeit, enthalten aktuelle Notfallmedikamente und -materialien und erleichtern den schnellen Zugriff im Ernstfall
Methodik	Strategisch auf den Abteilungen deponiert und sind schnell greifbar
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Koffer sind einsatzbereit.
Weiterführende Unterlagen	Vorlagen, Listen

Konzept Arbeits- und Schutzkleidung Mitarbeitende

Ziel	Tragen angemessener, funktionaler und sicherer Arbeits- und Schutzkleidung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Küche, Hauswirtschaft, Gärtner, Technischer Dienst
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Begründung	Schützt vor gesundheitlichen Risiken, unterstützt Hygienevorgaben, erhöht den Tragekomfort
Involvierte Berufsgruppen	GL, HR, betroffene Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich eingeführt.
Weiterführende Unterlagen	Konzept

Qualitätsmonitoring des Kantons Zug (QMZ) + Besuch Delegation Basel-Stadt

Ziel	Ermöglicht den persönlichen Austausch und bietet Einblick in den Betrieb sowie die Qualitätsstrukturen des Spitals.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	gesamter Betrieb - Vorstellung versch. Qualitätsprojekte
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Transparenz wird gefördert, Best Practices geteilt und die Weiterentwicklung der Qualitätsprozesse unterstützt
Methodik	Monitoring
Involvierte Berufsgruppen	GL, QM, Pflege, Psychologen, Therapien
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich durchgeführt.

Neu auf der Website: Klinik Meissenberg Privé

Ziel	Meissenberg Privé bietet privat und halbprivat versicherten Patientinnen exklusive Zusatzleistungen für höchsten Komfort und eine bestmögliche Erholung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Villa Paracelsus
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Begründung	Durch eine hochwertige Unterbringung, erweiterte Therapieangebote und besondere Annehmlichkeiten wird das Wohlbefinden gefördert und der Genesungsprozess unterstützt
Methodik	Website
Involvierte Berufsgruppen	GL, QM, Marketing
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich umgesetzt.

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.

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
FMH SIWF Anerkennung der Weiterbildungsstätte gemäss Art 39ff der Weiterbildungsordnung (WBO) stationär im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie	Medizin	2017	2024	Höherer Einstufung von Klinik C (2017) zu Kategorie B (2019).
EFQM-Zertifizierung	ganze Klinik	2020	2024	Qualified by EFQM
REKOLE® Zertifizierung	Kosten - und Leistungsrechnung	2021	2024	Erstzertifizierung IT-Technologie OPALE, Polypoint, Windows, MS Office
Anerkennung Ambulatorium als Weiterbildungsstätte in Kategorie B der FMH	Medizin	2022	2024	
Heilmittelspektion	ganze Klinik	2016	2021	
Swiss Arbeitgeber Award	ganze Klinik	2022	2022	Ergebnis der Mitarbeitendenbefragung Kommende Erhebung 2025
Arbeitssicherheit H+	ganze Klinik	2007	2021	
Amtliche Qualitätsbescheinigung für Lebensmittelbetriebe	Küche und Hotellerie	2009	2024	Höchste Bewertung: Sehr gut

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie

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

5.1.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Erwachsene

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

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

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.10	4.10	4.30	4.10 (3.85 - 4.33)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.70	4.60	4.60	4.60 (4.39 - 4.81)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.30	4.40	4.50	4.20 (4.00 - 4.43)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	3.90	3.80	3.90	4.00 (3.73 - 4.37)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.30	4.40	4.20	4.00 (3.59 - 4.15)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.20	4.40	4.40	4.10 (3.92 - 4.46)
Anzahl abgegebene Fragebogen 2024				132
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	57	Rücklauf in Prozent		43.00 %

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

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

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

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

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse werden in einem interdisziplinären Team analysiert und bewertet. Daraus resultierende Massnahmen werden definiert und umgesetzt. Die Umfrage erfolgte in den Monaten April / Mai / Juni 2024.

Der ANQ ersetzt ab 2025 den bisherigen Kurzfragebogen durch das differenzierte Befragungsinstrument „Swiss PREMs Psychiatrie“, das auf dem kanadischen CPES-IC basiert. Der neue Fragebogen mit 41 Items erfasst zentrale Aspekte der Patientenerfahrung und wurde 2024 in Pilotmessungen an 37 Klinikstandorten validiert. Auch die Klinik Meissenberg hat an diesen Pilotmessungen teilgenommen, um zur Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheitsbefragung beizutragen. Die Klinik Meissenberg verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse der Pilotmessung.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne
--------------------------------	--------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 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 Qualitätsverbesserung bei.

Die Frauenklinik am Meissenberg befragt Ihre Patientinnen nach stationären Aufenthalten mit dem Münsterlinger Fragebogen zur Patientenzufriedenheit. Die letzte Benchmarkmessung war 2023. Die nächste Benchmarkmessung findet 2025 statt. Die Klinik Meissenberg misst die Patientenzufriedenheit kontinuierlich respektive auch ausserhalb der Benchmarkjahre.

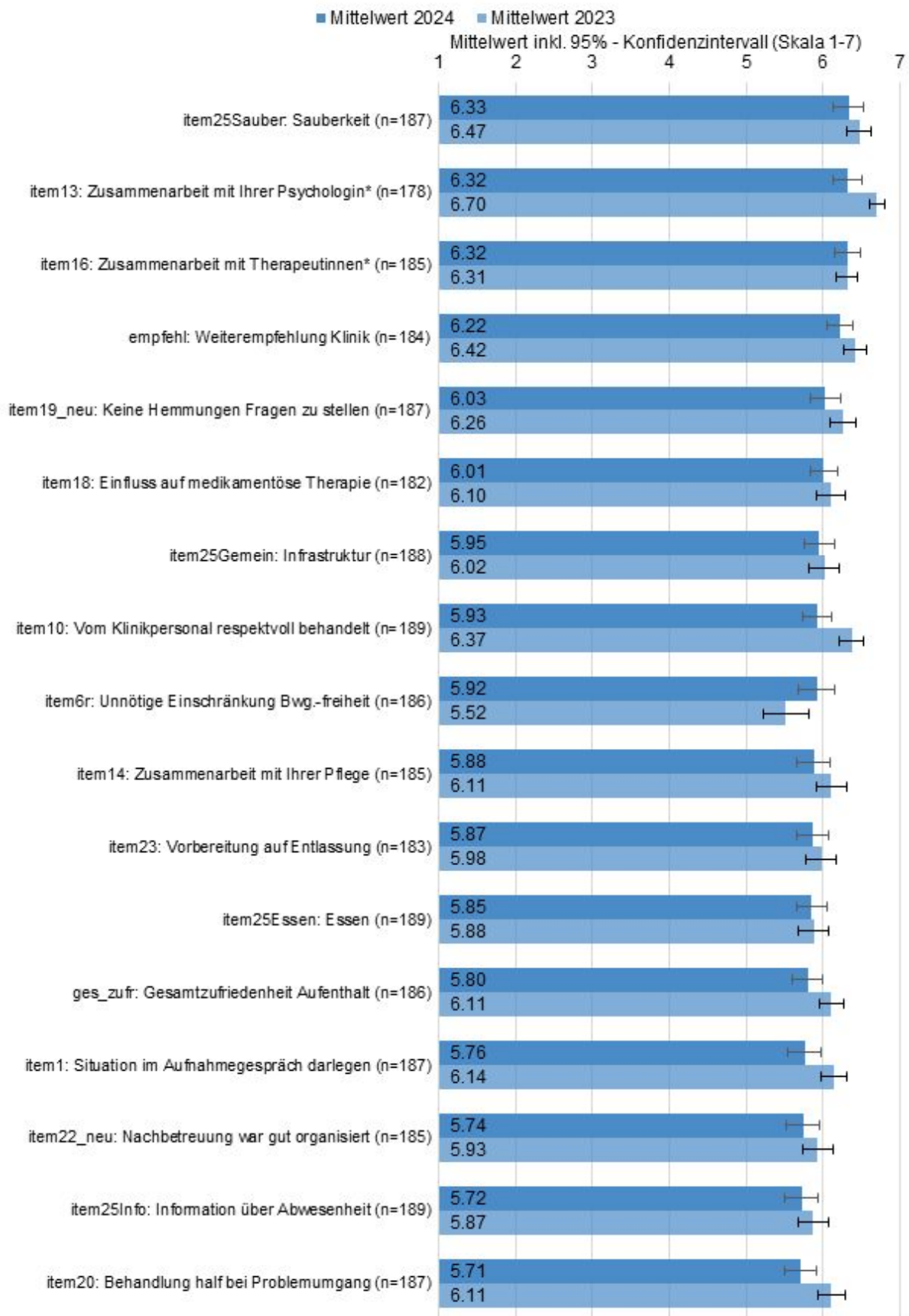
Es wurden 555 Patientinnen befragt. Rücklauf: 205 (36.9 %)

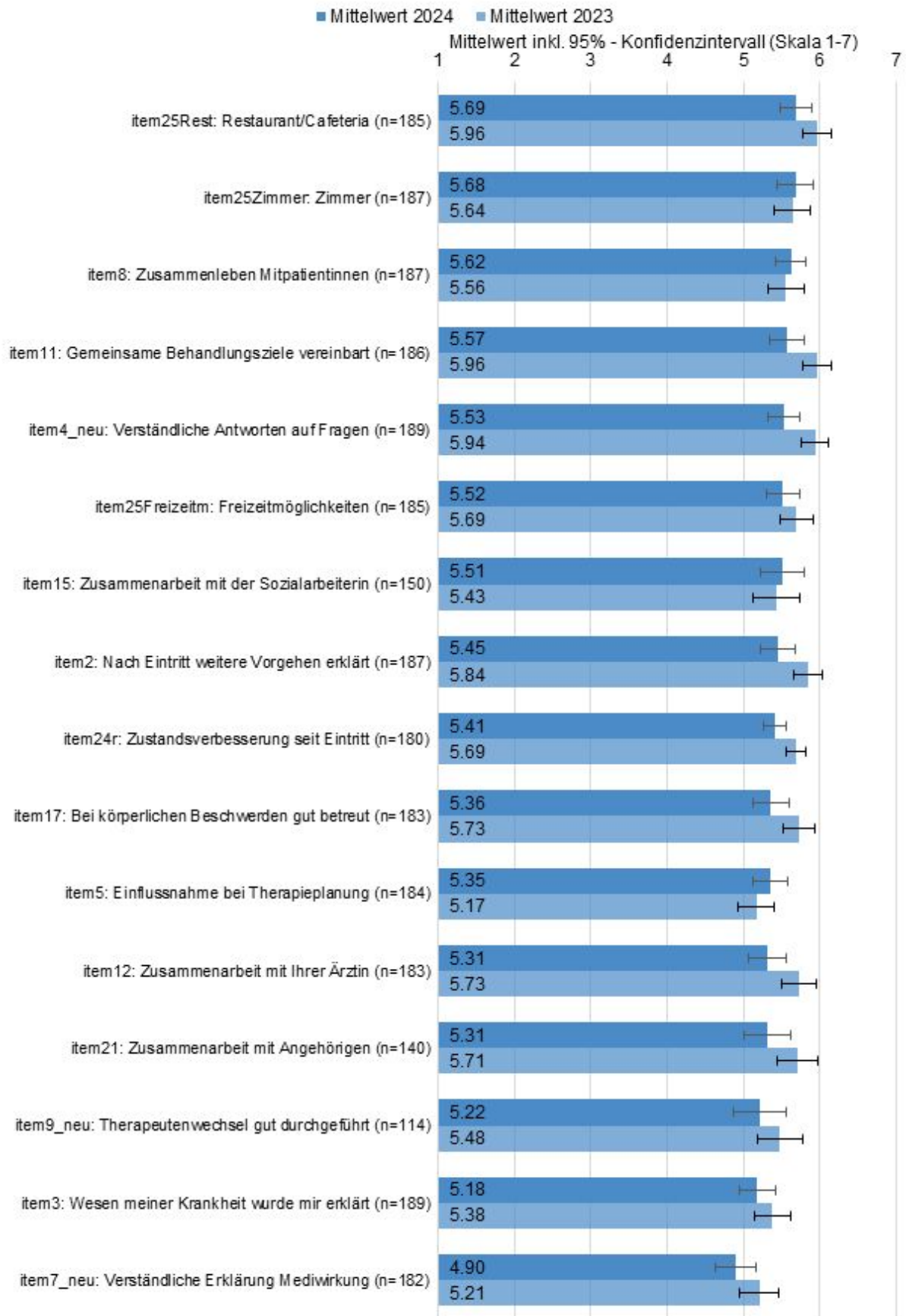
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

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

Die Patientenzufriedenheit wurde mithilfe des MüPF-Fragebogens erfasst. Die Antworten erfolgen auf einer 7-stufigen Likert-Skala. Zwei Kommentarfelder geben den Befragten die Möglichkeit, offen zu schildern, was ihnen an ihrem Klinikaufenthalt besonders positiv aufgefallen ist und was sie als störend empfunden haben.

Übersicht Einzelitems





Insgesamt liegt die Zufriedenheit der Patientinnen der Frauenklinik Meissenberg **auf einem hohen Niveau**.

Ein **Zuwachs der Zufriedenheit** war bei dem Aspekt *Einschränkung Bewegungsfreiheit* und *Einflussnahme bei der Therapieplanung* festzustellen. In den Bereichen Infrastruktur sowie Zusammenarbeit blieb die Bewertung auf hohem Niveau stabil.

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 Spezialklinik
für Frauen**

Stabsstelle Qualitätsmanagement

Anja Seidl

Prozess- und Qualitätsmanagement

+41 (0)41 726 58 90

anja.seidl@meissenberg.ch

Montag - Freitag

Kontaktieren Sie uns jederzeit bezüglich

Anregungen oder Kritik - gerne auch online:

www.meissenberg.ch

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung durch die Firma icommit

icommit verfügt über die grösste Mitarbeiterbefragungs-Datenbank der Schweiz und bietet dadurch ein einzigartiges externes Benchmarking. 150 Unternehmen in der Schweiz und Liechtenstein haben an der letzten Mitarbeiterbefragung 2022 teilgenommen, davon 14 Psychiatrien. Die Rücklaufquote der Mitarbeiterfragebogen in der Klinik Meissenberg lag bei 52%.

Ziel war eine Informationsgewinnung für Verbesserungsmassnahmen, um dadurch Potenziale zu identifizieren, die Mitarbeiterbindung zu steigern, Reibungsverluste in den Abläufen zu beseitigen, die Führungsarbeit zu professionalisieren sowie das Engagement und die Loyalität der Mitarbeitenden zu erhöhen.

Ergebnisse wurden im Qualitätsbericht 2022 publiziert.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Die Befragung fand in allen Bereichen der KMAG statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	Fragebogen

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung 2024

Externe Zuweisende – Hausärztinnen und -ärzte sowie niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten – spielen eine entscheidende Rolle bei der Wahl einer psychiatrischen Klinik. Viele Patientinnen und Patienten folgen der Empfehlung ihrer Ärztin oder ihres Arztes. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert wertvolle Erkenntnisse darüber, wie Zuweisende die psychiatrische Klinik sowie die fachliche Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten wahrnehmen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Oktober 2024 bis Dezember 2024 durchgeführt. Alle Zuweisenden hatten die Möglichkeit an der Befragung teilzunehmen.

Unsere aktuelle Umfrage in 2024 mit einem selbst erstellten Online-Fragebogen zeigt: Unsere Zuweisenden sind durchweg zufrieden bis sehr zufrieden. Wertvolle Anregungen haben wir aufgenommen und setzen gezielte Massnahmen um, um die Zusammenarbeit weiter zu optimieren und kontinuierlich zu verbessern.

Ein Übersicht finden Sie hier:

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:eu:d5b1fdf8-24af-47ad-b894-f0f5c071c92f>

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

12 Stürze

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

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

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

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Interne Aufzeichnung/Sturzprotokolle

Durch ein klinikweites Sturzprotokoll werden alle Stürze kontinuierlich, detailliert gemeldet - unabhängig davon, ob diese für die Patientin Konsequenzen haben oder nicht.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Bereich Medizin (Patientinnenbehandlung Ärzte und Pflege)

Berücksichtigt wurde die Stürze aller Patientinnen der KMAG im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 31.12.2024. Die Patientinnen waren alle Erwachsene bzw. adoleszente junge Frauen über 16 Jahren.

Im Berichtsjahr 2023 wurden 10 Stürze gemeldet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzmanagement-Protokoll

Messungen in der Psychiatrie

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM). Erfasst werden von den fallführenden Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2020	2021	2022	2023
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	1.03	0.75	0.93	0.48
Gesamte Anzahl behandelte Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2023				63

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Symptombelastung psychischer Störungen

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eine/r Patient:in mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2020	2021	2022	2023
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	4.98	4.37	4.53	5.01
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	4.72	4.19	4.63	4.47
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.27	-1.85	-1.45	-1.12
Anzahl auswertbare Fälle 2023				570
Anteil in Prozent				97 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2020	2021	2022	2023
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	34.24	32.72	35.55	32.63
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	32.50	33.15	31.98	38.48
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	2.1	2.81	6	4.2
Anzahl auswertbare Fälle 2023				352
Anteil in Prozent				60 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

(Qualitätsparameter – Mittelwert).

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Projekt Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler

Das Projekt «**Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern**» fördert die Zusammenarbeit zwischen lokalen Selbsthilfezentren, Selbsthilfegruppen und Spitälern. Dadurch lernen die Patientinnen und deren Angehörige die gemeinschaftliche Selbsthilfe kennen und können sie als Unterstützung in ihrem Umgang mit Erkrankungen nutzen. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe Schweiz in Basel und deren kantonalen Institutionen durchgeführt.

Ziel ist, dass die Patientinnen sowie bei Bedarf deren Angehörige, den Nutzen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe kennen und wissen, wie sie Zugang zu den Selbsthilfeangeboten finden.

Die Patientinnen erhalten dadurch zusätzliches Wissen zu ihrer Erkrankung und ein besseres Verständnis für die Behandlung. Sie erhalten zudem wertvolle Hinweise zur **Bewältigung des Alltags** mit der Erkrankung und erfahren eine Verbesserung ihrer psychosozialen Situation. Zudem werden betreuende und begleitende Angehörige entlastet. Die in der Klinik tätigen Fachpersonen kennen den Nutzen und die Arbeitsweise der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und können im geeigneten Moment der Behandlung ihre Patientinnen und, falls sinnvoll, deren Angehörige auf geeignete Selbsthilfeangebote aufmerksam machen. In der regelmässigen Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe erhalten die Fachpersonen der Klinik wertvolle Rückmeldungen aus der Patientensicht, welche ihnen und der Klinik **Hinweise für Optimierungen der Behandlung**, der Prozesse und der Qualität vermitteln. Es entsteht ein Wissenszuwachs in der Organisation zur Perspektive der Patientinnen.

Involvierte Berufsgruppen sind die Pflege, die Sozialberatung, Ärztinnen und Ärzte, TherapeutInnen und das QM.

Das Projekt befindet sich noch in der Startphase.

18.1.2 Evaluierung neues Klinikinformationssystems (KIS)

Evaluierung eines neuen **Klinikinformationssystems (KIS)** für unsere Psychiatrische Klinik KMAG mit Konzentration auf mehrere Schlüsselkriterien.

Ziel ist ein KIS, das Benutzerfreundlichkeit, Effizienz der Arbeitsabläufe, Integration mit bestehenden Systemen, Datensicherheit, und Unterstützung für die klinische Entscheidungsfindung bietet. Darüber hinaus ist es wichtig, die Akzeptanz der Mitarbeitenden sowie die Anpassungsfähigkeit des Systems an zukünftige Anforderungen (**Digitalisierung**) zu berücksichtigen. Eine gründliche Schulung unserer Mitarbeitenden und kontinuierliches Feedback aus der Praxis sind ebenfalls entscheidend für den Erfolg des Implementierungsprozesses.

Am Projekt beteiligen sich Mitarbeitende aus verschiedenen Berufsgruppen, um ihre vielfältigen Perspektiven und Fachkompetenzen einzubringen.

Das Projekt begann 2024 und läuft vorerst bis 2026, mit dem Ziel, bis Ende der Laufzeit eine umsetzbare und sinnvolle Lösung zu finden.

18.1.3 Erweiterung des Therapieangebots: Englischsprachige Behandlungen und mehr Bewegung im Freien

Ziel ist es, das Therapieangebot gezielt zu erweitern, indem mehr **englischsprachige Therapien** angeboten und zusätzliche Bewegungsangebote im Freien integriert werden. Neben bestehenden Bewegungstherapien wie Tanzen, Beatube und Yoga rücken Aktivitäten wie Nordic Walking stärker in den Fokus, um die **positiven Effekte von Bewegung in der Natur** für den Genesungsprozess zu nutzen.

Das Projekt ist in Planung.

Die involvierten Berufsgruppen sind Geschäftsleitung, Ärzte, Therapeuten.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Führungskräfteweiterbildung

Das Ziel der **Führungskräfteweiterbildung** für alle Berufsgruppen in unserer Klinik ist es, die Führungskompetenzen gezielt zu stärken, um eine wertschätzende, reflektierte und fachlich fundierte Leitung sicherzustellen.

Kernaspekte sind:

- **Kommunikation und Zusammenarbeit:** Förderung einer interdisziplinären und empathischen Führungskultur.
- **Selbstreflexion und Rollenbewusstsein:** Entwicklung einer klaren Führungshaltung im spezifischen Kontext einer psychiatrischen Frauenklinik.
- **Umgang mit Herausforderungen:** Kompetenzen im Umgang mit komplexen Patientinnensituationen, Teamdynamiken und emotionaler Belastung.
- **Organisationsentwicklung:** Gestaltung effizienter Prozesse unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der Patientinnen.

Die Weiterbildung soll Führungskräfte dabei unterstützen, Teams souverän zu leiten, eine positive Arbeitskultur zu fördern und die bestmögliche Versorgung der Patientinnen zu gewährleisten.

Zeitplan: Ab 2024 findet die Führungskräfteweiterbildung in der psychiatrischen Frauenklinik regelmässig mehrmals pro Jahr statt.

Die involvierten Berufsgruppen sind Geschäftsleitung, HR und alle Mitarbeitenden in Führungspositionen.

Die Weiterbildung soll Führungskräfte dabei unterstützen, Teams souverän zu leiten, eine positive Arbeitskultur zu fördern und die bestmögliche Versorgung der Patientinnen zu gewährleisten.

18.2.2 Sanierung / Umbau Stationen C1 und C2

Ziel der Sanierung und des Umbaus der Stationen C1 (Abteilung für Krisenbewältigung) und C2 (Angst- und Emotionsregulation) ist die **Schaffung einer modernen, therapeutisch unterstützenden Umgebung**. Durch eine gezielte milieutherapeutische Licht-, Farb- und Raumgestaltung soll das Wohlbefinden der Patientinnen gefördert und die therapeutische Wirkung der Räume optimiert werden. Gleichzeitig werden die **funktionalen Abläufe verbessert**, um eine effiziente und patientenzentrierte Betreuung zu ermöglichen.

Der Zeitplan war 2024. Massnahmen zu Modernisierungen in der gesamten Klinik werden laufend durchgeführt.

Die involvierten Berufsgruppen waren Geschäftsleitung, Technik, Hauswirtschaft, Pflege.

18.2.3 Einsatz von Genesungsbegleitenden / Peer

Ziel des Einsatzes von **Genesungsbegleiterinnen** (Peers) in der Klinik Meissenberg ist es, dass Patientinnen durch den Austausch mit Menschen mit eigener psychischer Erkrankungserfahrung Hoffnung und Orientierung erhalten.

Peers haben selbst eine psychische Erkrankung und einen Genesungsprozess (Recovery-Weg) erlebt. Mit ihrem Erfahrungsschatz können sie Patientinnen und Patienten während des **Behandlungsprozesses unterstützen** sowie Mut und Hoffnung vermitteln. Peers stärken die Selbstwirksamkeit der Patientinnen, fördern den Genesungsprozess und **ergänzen das therapeutische Team** um eine wertvolle Perspektive.

Das Projekt wurde umgesetzt und ist andauernd.

Die involvierten Berufsgruppen sind Geschäftsleitung, Pflege.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Qualified by EFQM

Ziel war es, die Qualität und Weiterentwicklung der Klinik Meissenberg AG durch das Bewertungsverfahren „Qualified by EFQM“ sichtbar zu machen. Die Auswertung basiert auf einer ausführlichen Bewerbung sowie auf acht Interviews, in denen insgesamt 20 Mitarbeitende aus allen Berufsgruppen zu den Kriterien des EFQM-Modells 2020 befragt wurden.

Fokussierung auf den Patientennutzen: Die KMAG richtet ihre Ressourcen gezielt auf den Nutzen der Patientinnen aus, unterstützt durch ihre geografische Lage und das spezialisierte Patientensegment. Der Mensch steht dabei stets im Zentrum.

Wertschätzende Führungskultur: Die Führungskräfte fördern eine wertschätzende Unternehmenskultur, indem sie aktiv und präsent im Arbeitsalltag sind, was die Patientenzufriedenheit stärkt.

Positive Wahrnehmung der «Tridems» und Du-Kultur: Die Einführung der Du-Kultur und das Tridem-Modell fördern eine offene und respektvolle Kommunikation, was zu einer verbesserten Patientenerfahrung beiträgt.

Kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung: Durch regelmäßige Prozessüberwachung und neue Gesprächsplattformen zur Analyse der Patientenbedürfnisse wird eine nachhaltige Verbesserung der Behandlungsqualität erreicht.

Mit diesen Stärken hat die Klinik Meissenberg AG die Auszeichnung **«Qualified by EFQM»** erhalten, was unsere Verpflichtung zu kontinuierlicher Verbesserung und exzellenter Patientinnenversorgung unterstreicht.

19 Schlusswort und Ausblick

Unsere Klinik Meissenberg, die einzige Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik für Frauen in der Schweiz, idyllisch oberhalb des Zugersees gelegen, bleibt auch in Zukunft ein Ort der fachlichen Exzellenz, der menschlichen Wärme und der kontinuierlichen Weiterentwicklung. Qualität ist für uns kein statischer Zustand, sondern ein lebendiger Prozess, den wir gemeinsam mit unseren Mitarbeitenden und Patientinnen gestalten. Wir setzen weiterhin auf innovative Konzepte, wissenschaftlich fundierte Therapieansätze und eine wertschätzende Atmosphäre, um den bestmöglichen Rahmen für nachhaltige Genesung zu schaffen. Die kontinuierliche Optimierung unserer Prozesse und Strukturen trägt dazu bei, dass wir höchsten fachlichen und ethischen Standards gerecht werden. Mit Blick nach vorn bleiben wir unserem Anspruch treu: Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung für Frauen auf höchstem Niveau – individuell, wirksam und mit Herz.

Ein Portrait der Klinik Meissenberg sowie weitere hilfreiche **Informationen**,

- Fachgebiete
- Fachpersonen
- Fragen & Antworten
- Meissenberg-Stories
- Aktuelles und Veranstaltungen
- Meissenberg-Podcasts

finden Sie auf unserer Website: www.meissenberg.ch



[Hier](#) publizieren wir auch regelmässig spannende, interessante und herausfordernde Jobs in einem wunderschönen Umfeld!

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
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
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Bemerkungen

Grundsätzlich behandeln wir Patientinnen ab 18 Jahren. Adoleszente Patientinnen aus den Kantonen UR/SZ/ZG nehmen wir nach Absprache mit der zuständigen Triage auf. Die Einschätzung erfolgt dabei individuell nach dem Einzelfall durch die Triage der Klinik Meissenberg.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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