

**FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG**



Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen

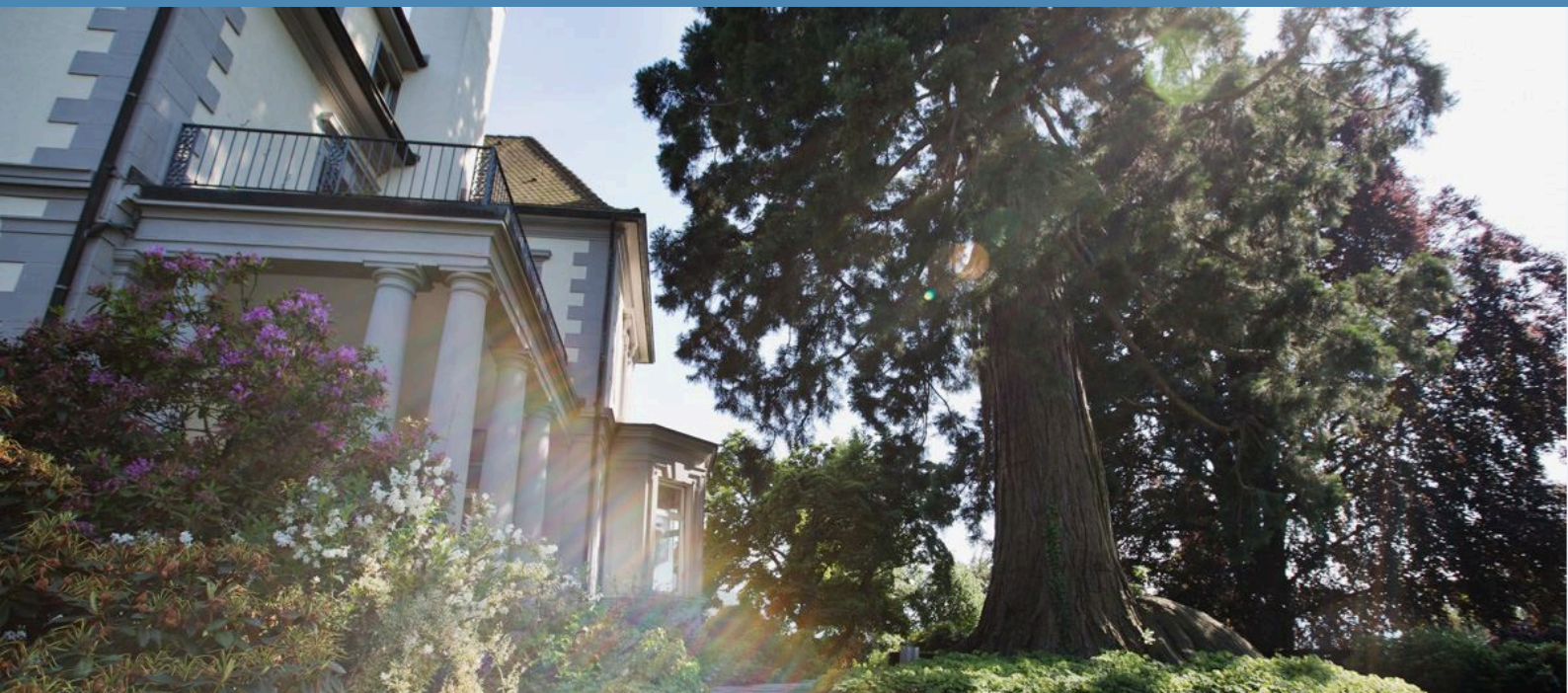
Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

01.06.2021
Beatrice, Bill-Wyss, CEO, Delegierte des Verwaltungsrates

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 2020.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Frau, MSPH
Anca del Rio
Leiterin Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
+41 (0)41 726 58 90
anca.delrio@meissenberg.ch
www.meissenberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	19
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 MüPF27	21
5.3 Beschwerdemanagement	25
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
12 Stürze	26
12.1 Eigene Messung	26
12.1.1 Interne Aufzeichnung/Messung Stürze	26
13 Wundliegen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	27
15 Psychische Symptombelastung	28
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	28
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Erneuerung der Heilmittelbewilligung	30
18.1.2	Spitalhygiene 2.0	30
18.1.3	Weiterentwicklung des Dokumentationsmanagementsystems	30
18.1.4	Strategie Kundenorientierung	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	32
18.2.1	EFQM-Zertifizierung Committed to Excellence	32
18.2.2	Weiterentwicklung des e-Triageprozesses	32
18.2.3	Wochenendangebot	32
18.2.4	Pandemieplanung	32
18.2.5	Management von Medikamenten, Medizinprodukten- und Geräten	33
18.2.6	HIN-Domain	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	EFQM-Zertifizierung	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	35
	Psychiatrie	35
	Anhang 2	36
	Herausgeber	37

1 Einleitung

Die **Klinik Meissenberg AG** ist eine psychiatrische und psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen. Als Spezialklinik 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 Privatabteilung und die Abteilung für Krisenbewältigung, 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 (AG) 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.

Die Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung unterstützt alle Abteilungen der Klinik Meissenberg dabei, ihre Patientinnen nach besten medizinischen Standards prozessorientiert und kosteneffizient zu versorgen. Mit unserer Expertise leiten wir zielgerichtete und wirkungsvolle Entwicklungen in allen medizinischen Bereichen ein und befähigen diese zur nachhaltigen Umsetzung. Dabei haben wir die Bedürfnisse der Patientinnen stets im Blick.

Wir unterstützen die Geschäftsleitung sowie die Entscheidungsträger auf Klinik- und Abteilungsebene bei der Erarbeitung von mittel- und langfristigen Strategien und entwickeln Instrumente, um das Erreichen der gesteckten Ziele kontinuierlich zu überwachen. Durch die Vereinigung von klassischen QM-Instrumenten mit den Methoden der Personal- und Organisationsentwicklung gewährleisten wir hohe Kompetenz in der Beratung und Begleitung im Change-Prozess. Wir planen unsere Projekte sorgfältig und setzen diese nach erprobten internen Projektmanagementrichtlinien um. Basis all unserer Aktivitäten ist der PDCA (plan-do-check-act)-Zyklus. Wir unterstützen grundsätzlich eine Haltung grösstmöglicher Transparenz bei gleichzeitiger Wahrung eines vertrauensvollen Umganges mit sensiblen Daten. Die Grundlagen und Überlegungen, auf welchen unsere Analysen beruhen, werden stets offen gelegt.

Durch Kompetenz, professionelles Verhalten und wertschätzenden Umgang versuchen wir ein hohes Mass an Kundinnen- und Mitarbeiterinnenzufriedenheit herzustellen. Diese Parameter werden auch regelmässig evaluiert. Die Professionelle Entwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Meissenberg AG wird durch gezielte Fort- und Weiterbildung sichergestellt.

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

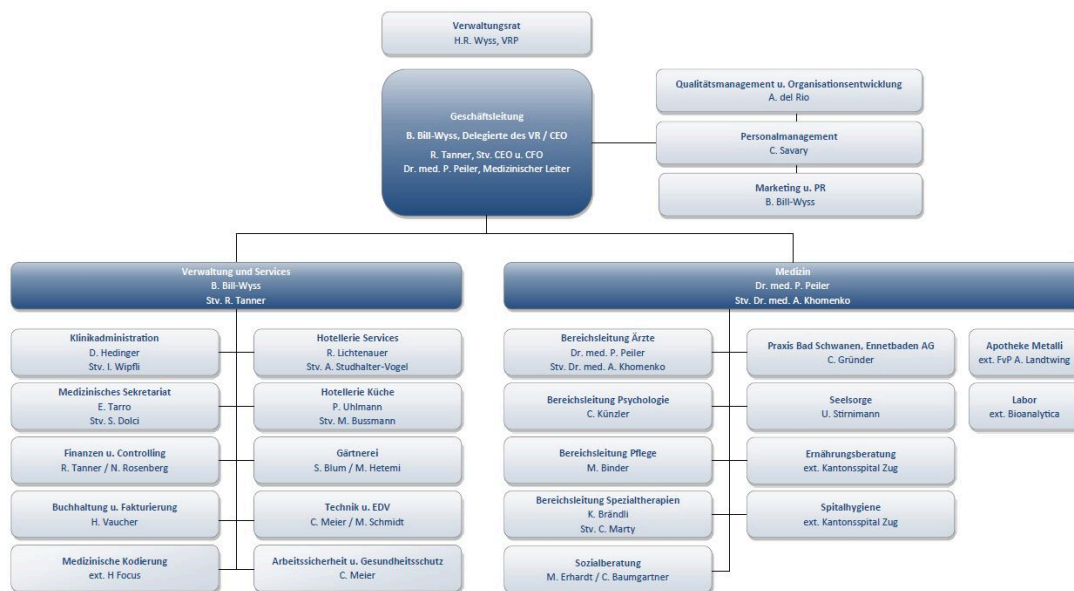
2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Klinik Meissenberg AG



Mutterunternehmen
Bad Schinznach AG
D. Bieri



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau MSPH Anca del Rio
Leiterin Qualitätsmanagement und
Organisationsentwicklung
+41 (0)41 726 58 90
anca.delrio@meissenberg.ch

3 Qualitätsstrategie

„**Exklusiv für Frauen – Gesund werden an bester Lage**“ das ist unsere Philosophie.

Die Klinik Meissenberg AG ist die führende Akutklinik 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.

Qualität wird aktiv im Alltag aller Abteilungen der Klinik Meissenberg AG gelebt. Ziel ist es, jede einzelne Patientin und die gesamte Gesellschaft in ihrem Bestreben nach **Gesundheit und Lebensqualität** bestmöglich zu unterstützen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen erbringen gemeinsam vor Ort erstklassige **Qualität und Patientinnensicherheit** in den Abteilungen. Somit werden die Erwartungen unserer Patientinnen in allen Aspekten erfüllt oder übertroffen.

Bei der Klinik Meissenberg AG ist das Qualitätsmanagement ein Instrument der Unternehmensführung, welches auf allen Ebenen eine umfangreiche Qualitätssicherung unter dem Fokus von **Business Excellence nach dem EFQM-Modell** (European Foundation for Quality Management) betreibt. Die Qualitätsarbeit ist auf allen Unternehmensebenen sowie in allen Unternehmensbereichen fest verankert. Unsere Bestrebungen nach exzellenter Qualität berücksichtigen immer auch ökonomische Rahmenbedingungen. **Qualität und Ökonomie** werden im Sinne der optimalen Versorgung und des verantwortungsvollen Umganges mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen in Einklang gebracht.

Die Rolle sowie **strategischen Qualitätsziele** der Stabsstelle Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung der Klinik Meissenberg AG sind:

- Die Unterstützung der strategischen Ausrichtung des Unternehmens und der Effizienzsteigerung
- Die Förderung der operativen Exzellenz
- Die Sicherstellung, dass die Patientinnen- und Mitarbeiterzufriedenheit hoch ist und ihre weitere Verbesserung ein integrierter Bestandteil der Klinikkultur ist
- Die Gewährleistung der besten und sichersten patientinnenzentrierte Versorgung
- Die Weiterentwicklung von leidenschaftlichen und engagierten Menschen - Förderung von Leadership, verantwortungsbewusster Arbeitsethik und effizienter interdisziplinärer Zusammenarbeit

Die **Qualitätsstrategie der Klinik Meissenberg** soll sich nachhaltig positiv auf die Versorgung auswirken. Insgesamt werden alle Dimensionen von Qualität-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität – nachhaltig umgesetzt, evaluiert und weiterentwickelt. Die Wechselbeziehungen zwischen den einzelnen Dimensionen werden als Gesamtsystem berücksichtigt.

Unsere **Qualitätsstrategie** basiert auf sechs Grundprinzipien, die in alle unsere Bereiche integriert sind:

- **Patientinnenorientierung** (Vor allem anderen, steht das Wohl der Patientinnen immer an erster Stelle; wir gestalten und liefern die Behandlungsprozesse nach den Bedürfnissen unserer Patientinnen und ihrer Angehörigen)
- **Fortschritt und Innovation** (Wir verpflichten uns, ehrgeizige Ziele zu setzen, Innovationen anzuregen und zu integrieren sowie uns an den Wandel für eine verbesserte Gesundheitsversorgung unserer Patientinnen anzupassen)
- **Inklusivität und Mitgefühl** (Wir folgen Grundüberzeugungen in der Interaktion mit den Patientinnen, wir verstehen, was unsere Patientinnen und ihre Angehörigen durchmachen und wir tun alles, um ihnen zu helfen)
- **Zusammenarbeit und Respekt** (Wir arbeiten interdisziplinär, um unseren Patientinnen die bestmögliche, personalisierte Betreuung anzubieten; wir schätzen unsere Arbeit und Beiträge)

- und zählen jeden Tag aufeinander und unsere Patientinnen zählen auf uns)
- **Integrität** (In unserem Alltag handeln wir immer ehrlich, ethisch, offen und verantwortungsbewusst)
- **Medizinische Exzellenz** (Wir verfolgen bei allem, was wir tun, die höchsten Standards; wir lernen ständig und richten unsere Aktivitäten auf kontinuierliche Verbesserung)

Basierend auf den Prinzipien **Patientinnenorientierung, Transparenz, Effektivität und Effizienz** ist die Klinik Meissenberg AG bemüht, eine hohe, transparente und definierte Behandlungsqualität anzubieten. Die jeweils betroffenen Patientinnen stehen hierbei bei allen Entscheidungen und Handlungen im Mittelpunkt.

Die bestmögliche Versorgung und Einbeziehung der Patientinnen wird durch die weitgehend **leitlinienkonforme Diagnostik und Therapie** gewährleistet. Eine Metaleitlinie der Klinik Meissenberg AG dient als Basis für alle an den Abteilungen der Klinik aktuell verwendeten und zukünftig zu erarbeitenden **Leitlinien, Standards und Arbeitsanweisungen** und wird somit auch im Rahmen des Prozessmanagements berücksichtigt.

Bei der Gestaltung und **Verbesserung von Strukturen und Prozessen** liegt der Fokus auf der Sicherheit der Patientinnen sowie unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die **Stärkung der Kompetenzen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** im Hinblick auf qualitätsrelevante Themen verstehen wir als Beitrag zur Schaffung einer positiv besetzten **zukunftsorientierten Qualitätskultur**. Das **Fachwissen** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Meissenberg AG zu Qualitätsthemen bringen wir aktiv in Fach- und öffentlichen Gremien ein.

Darüber hinaus, sichert eine **kontinuierliche Qualitätsentwicklung** dabei die Aktualität, Praxisnähe und Wissenschaftlichkeit unseres Aus- und Weiterbildungsangebotes.

Die **Kooperation, Weiterentwicklung und Innovation** sind Teil unserer **Qualitätskultur**. In unserem Bestreben zur Überwachung und kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität sind wir stolz darauf, Mitglied der anerkannten Fachgruppen zu sein. Damit tragen wir bei zur Innovation und zur kontinuierlichen Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in der Zentralschweiz und in der ganzen Schweiz. Zudem hilft uns dies, die Lebensqualität von Schweizerinnen und ausländischen Bürgerinnen in unserer Obhut zu verbessern.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Unser vielseitiges Therapieprogramm und die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit unserer hochprofessionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten unseren Patientinnen eine herausragende Behandlungsqualität und Zuverlässigkeit.

Das Jahr 2020 stand aus Sicht des Qualitätsmanagement in der Klinik Meissenberg im Fokus von:

- **EFQM-Zertifizierung** der Klinik
- Entwicklung von Aktivitäten, bzw. Projekten mit Schwerpunkt **Patientinnensicherheit und klinisches Risikomanagement**
- Optimierung des **e-Triageprozesses und Kundenfeedbackkonzeptes**

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Erfolgreiche **EFQM-Zertifizierung** (Stufe Committed to Excellence)
- Umsetzung von **Opale bluePearl** (als Ersatz für PABS & Abacus)
- Umsetzung von **TACS** (Tätigkeitserfassung) im Bereich Pflege
- Umsetzung von **HIN-Domain** zum Datenschutz
- Weiterentwicklung des **Organigramms**
- Weiterentwicklung und Umsetzung des **Pandemieplans**
- Kooperationsvertragsunterzeichnung mit dem Kantonsspital Zug zur **Spitalhygiene** und Bearbeitung der **Hygienevorschriften** der Klinik
- Erfolgreiche Vorbereitungsarbeiten zur Erneuerung der **Heilmittelbewilligung** per Juni 2021
- Nominierung von **Medikamentenmanagement-** (1 x Pflege, 1 x Arzt) und **Medizinprodukte- und Geräte Beauftragten** (1 x Medizinprodukte, 2 x Medizingeräte)
- Erarbeitung und Optimierung von **SOPs und Richtlinien zum Medikamenten- und MPG-Management**
- Weiterentwicklung der **Alarmierung Parcom/Wandtablets** in Stationszimmern
- Umsetzung des **e-Triageprozesses**
- Erfolgreiche Vorbereitungsarbeiten zur Weiterentwicklung des **Dokumentationsmanagementsystems**
- Erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes **patientenzentriertes Wochenendangebot**

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Klinik Meissenberg AG betrachtet Qualität als einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der eine hohe Patientinnenzufriedenheit sowie möglichst gute Ergebnisse in Lehre und patientinnenzentrierter Versorgung zum Ziel hat

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

- Umsetzung von **Sanalogic** Menübestellungssystem
- Aufstieg von **EFQM-Zertifizierung** (Stufe Qualified by EFQM)
- Weiterentwicklung der **strategischen Planung Medizin**
- Umsetzung von weiteren **CHOP-Codes** (schweizerische Operationsklassifikation zur Kodierung)
- Umsetzung des **elektronischen Patientendossier** (gemäss EDPG)
- Weiterentwicklung des Themas **Medikamentensicherheit und Qualitätssicherung im Arzneimittelbereich**, inkl. **Erneuerung der Heilmittelbewilligung**
- Durchführung von Auffrischungstrainings **CIRS Meldesystem** für kritische Zwischenfälle
- Etablierung eines **Hygienekonzeptes** sowie Beauftragung von **Hygienebeauftragte** (1 x Pflege, 1 x Arzt)
- Weiterentwicklung des Themas **Handhygiene** in der Klinik
- Weiterentwicklung des **Befragungsmanagements und Kundenfeedbackkonzeptes**
- Aufbau eines 2-jährigen internen **Weiterbildungscurriculum**
- Umsetzung des neuen **Dokumentationsmanagementsystems**
- Weiterentwicklung des **Leitbilds und Betriebskonzeptes**
- Anpassung und Weiterentwicklung des Konzeptes **Ambulatorium**
- Sichere **Mitarbeiterkommunikation (Mobile-App)**
- Weiterentwicklung des **Bebauungsplans Areal Meissenberg**
- **REKOLE-Zertifizierung**

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ MüPF27

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Interne Aufzeichnung/Messung Stürze

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Erneuerung der Heilmittelbewilligung

Ziel	Weiterentwicklung des Qualitätssicherungssystems und Vorbereitung zur Erneuerung der Heilmittelbewilligung per 2021
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Regelmässiges Standardverfahren zur Qualitätssicherung im Bereich Arzneimittelsicherheit
Methodik	Interdisziplinäre Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, Personalmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

Spitalhygiene 2.0

Ziel	Etablierung eines Hygienekonzeptes sowie Beauftragung von Hygienebeauftragten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bereich Medizin, Bereich Hauswirtschaft
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
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	Laufend

Weiterentwicklung des Dokumentationsmanagementsystems

Ziel	Optimierung des nicht-klinischen Dokumentationsverfahrens und Stärkung des Datenschutzes
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Dokumentationsstruktur sowie das Dokumentationssystem darf an die aktuellen Bedürfnisse der Gruppen und die Cyber-Herausforderungen angepasst werden
Methodik	Projektmanagement, Software-/Innovationsimplementierung
Involvierte Berufsgruppen	Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, Personalmanagement, Abteilung IT-EDV, Geschäftsleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

Strategie Kundenorientierung

Ziel	Weiterentwicklung des Befragungsmanagements, Kundenfeedbacksystems und des Beschwerdemanagements
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Entwicklung eines kundenorientierten Ansatzes
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, Geschäftsleitung, Marketing und PR, Medizinisches Sekretariat, Klinikadministration, Personalmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

EFQM-Zertifizierung Committed to Excellence

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...)	2019-2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Umfassend gelebtes und integriertes Qualitätsmanagement
Methodik	EFQM, Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen

Weiterentwicklung des e-Triageprozesses

Ziel	Optimierung der interdisziplinären Kommunikation und Kooperation sowie die Weiterentwicklung der Arbeitsabläufe im stationären Bereich
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Bereich Medizin, Klinikadministration, Medizinisches Sekretariat, Stabsstelle Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2019-2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Festlegung der strategischen Rolle, Aktivitäten sowie Schwerpunkte des medizinischen Bereichs für den Zeitraum 2020-2023
Methodik	Interdisziplinäre Teamarbeit, strategische Planung
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Medizinische Leitung, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen
Weiterführende Unterlagen	Neue e-Triageprozessbeschreibung

Wochenendangebot

Ziel	Erarbeitung und Umsetzung des Konzeptes patientenzentriertes Wochenendangebot
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Bereich Medizin
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2019-2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Erweiterung der Aktivitäten und des therapeutischen Spektrums am Wochenende für die Patientinnen
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Leitung Psychologie, Leitung Spezialtherapien, Pflegedienstleitung, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen

Pandemieplanung

Ziel	Weiterentwicklung und Umsetzung des Pandemieplans
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (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, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen

Management von Medikamenten, Medizinprodukten- und Geräten

Ziel	Prozessoptimierung und Patientensicherheit im Bereich Medikamentenmanagement und Medizinprodukte- und Geräte
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Bereich Medizin (Ärzte, Pflege), Medizinisches Sekretariat, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020
Begründung	Qualitätssicherung und Etablierung standardkonformen Prozessen im Bereich Medikamentenmanagement und Medizinprodukte- und Geräte
Methodik	Prozessbewertung, Prozessmining
Involvierte Berufsgruppen	MM- und MPG-Beauftragten, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen
Weiterführende Unterlagen	SOPs, Formulare, Checklisten, Richtlinien, Schulungsunterlagen, Vorgaben

HIN-Domain

Ziel	Umsetzung von HIM-Domain zum Datenschutz
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Förderung der Cybersicherheit auf höchstem Niveau
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Abteilung IT-EDV, Geschäftsleitung, Leitung Medizinisches Sekretariat, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen

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) im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie;	Medizin	2017	2020	Höherer Einstufung von Klinik C (2017) zu Kategorie B (2019).
EFQM-Zertifizierung	ganze Klinik	2020	2020	Zertifizierung Committed to Excellence

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
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)?	3.90	4.10 (1.00 - 5.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.40	4.70 (1.00 - 5.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.30	4.30 (1.00 - 5.00)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.00	3.90 (1.00 - 5.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.20	4.30 (1.00 - 5.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.20	4.20 (1.00 - 5.00)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		123
Anzahl eingetreffener Fragebogen	67	Rücklauf in Prozent
		54.5 %

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.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2019 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 MüPF27

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

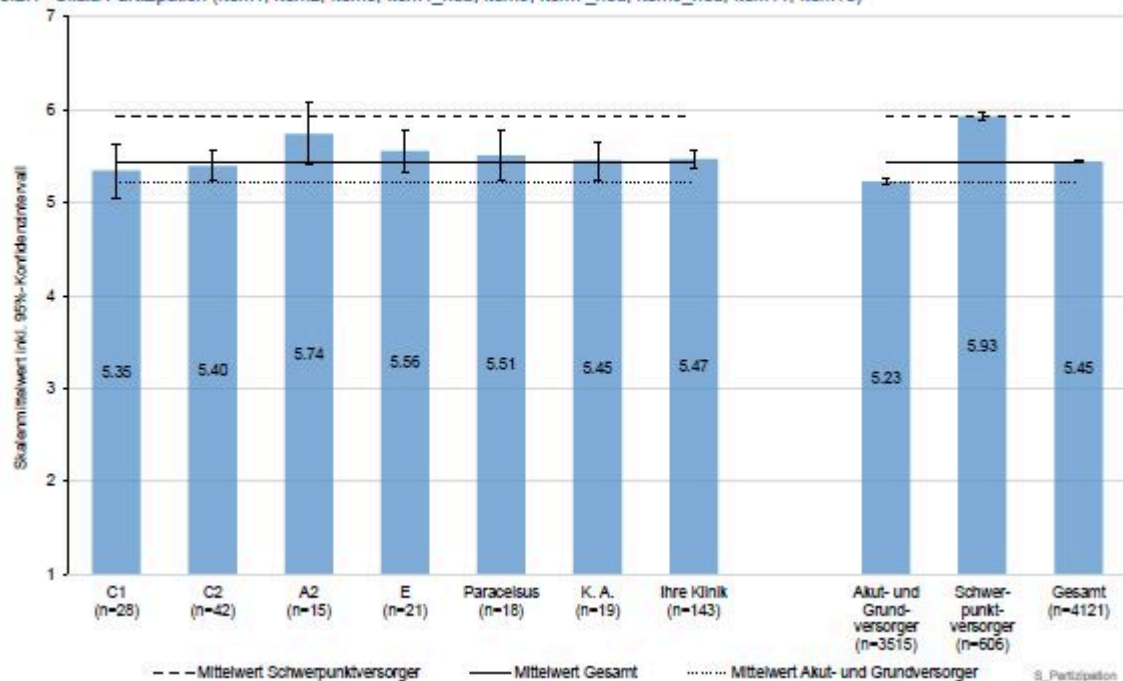
Die Befragung wurde in der ganzen Klinik durchgeführt. Alle stationären Patientinnen hatten die Möglichkeit an der Befragung teilzunehmen.

Die Klinik Meissenberg AG erhebt die Zufriedenheit der ausgetretenen Patientinnen kontinuierlich mit dem MüPF. In der Benchmarkmessung 2019/2020 sind Rückmeldungen von Juli 2019 bis Februar 2020 berücksichtigt.

Klinikbericht MüPF-stationär 2019/2020: Klinik Meissenberg AG (KMAAG) – finale Version

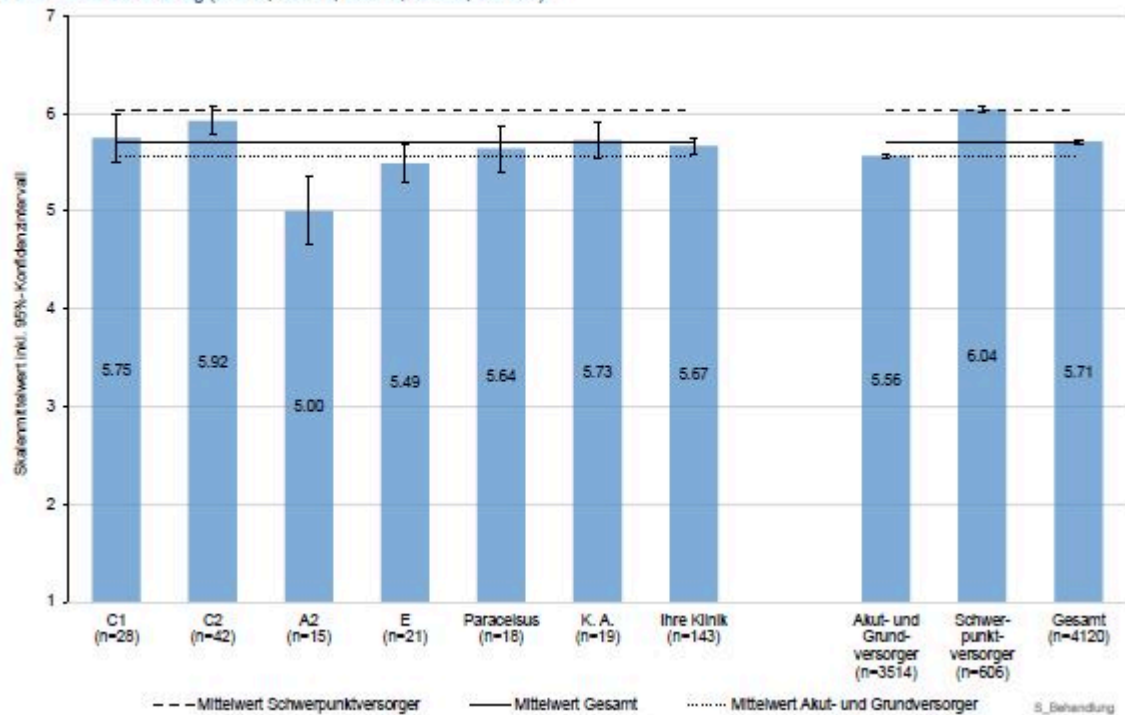
3.2 Skalen

3.2.1 Skala Partizipation (Item1, Item2, Item3, Item4_neu, Item5, Item7_neu, Item9_neu, Item11, Item18)



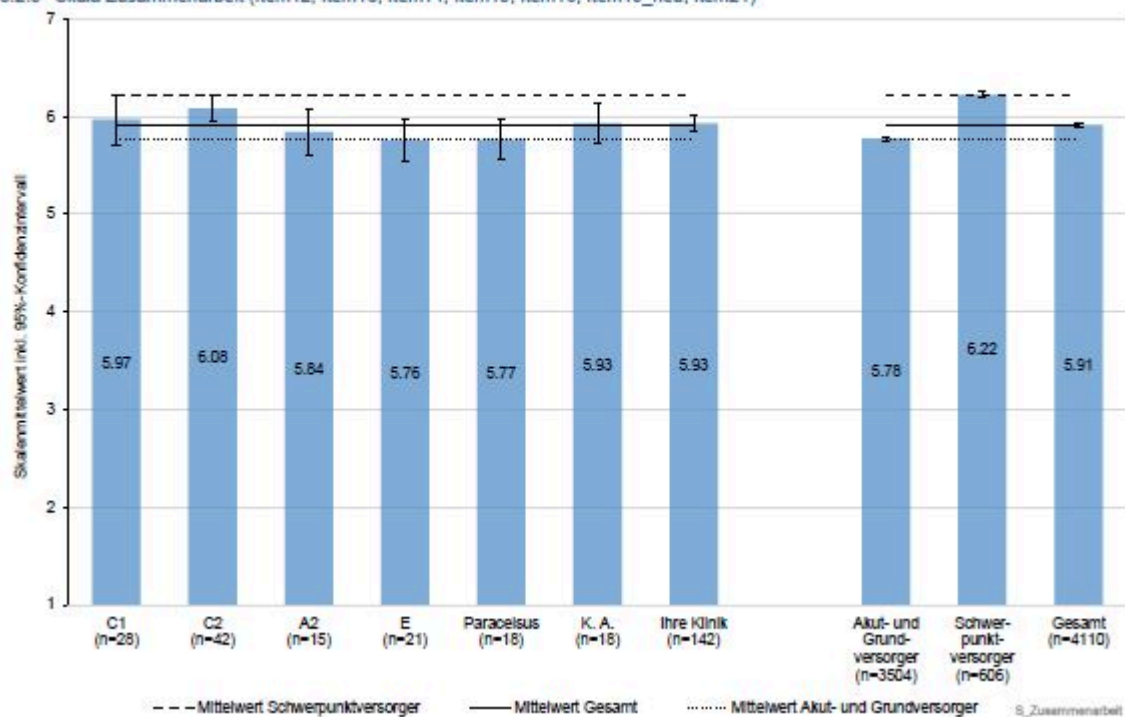
Klinikbericht MÖPF-stationär 2019/2020: Klinik Meissenberg AG (KMAAG) – finale Version

3.2.2 Skala Behandlung (Item6r, Item10, Item17, Item20, Item24r)



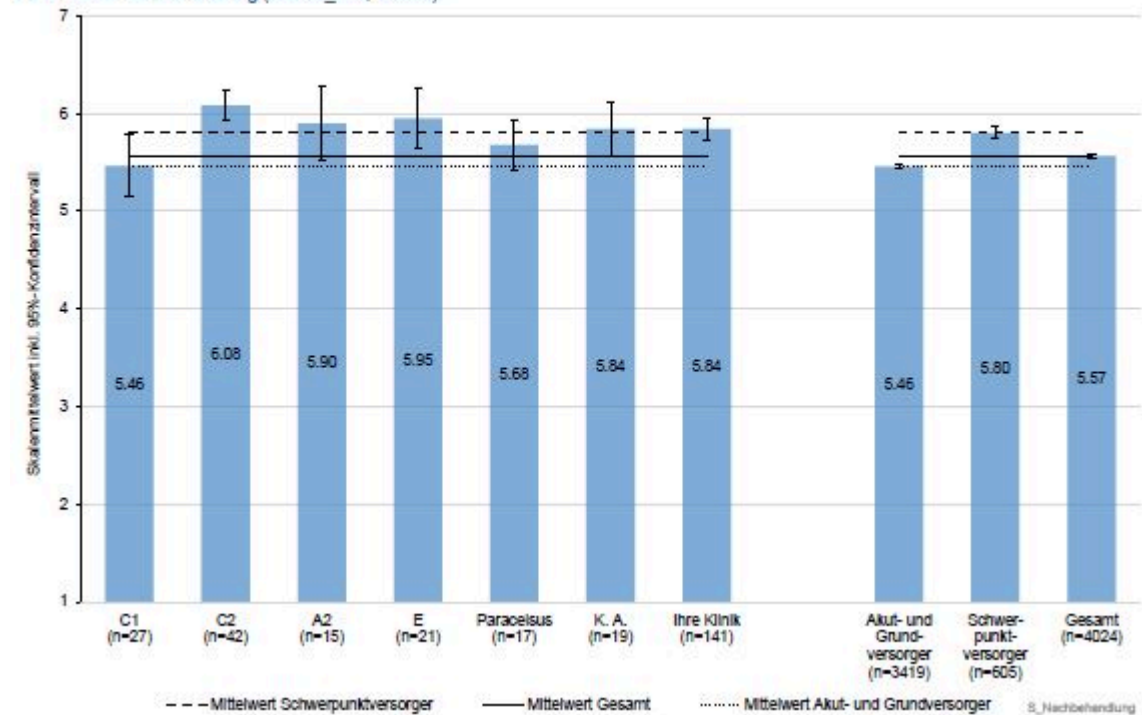
Klinikbericht MÖPF-stationär 2019/2020: Klinik Meissenberg AG (KMAAG) – finale Version

3.2.3 Skala Zusammenarbeit (Item12, Item13, Item14, Item15, Item16, Item19_neu, Item21)



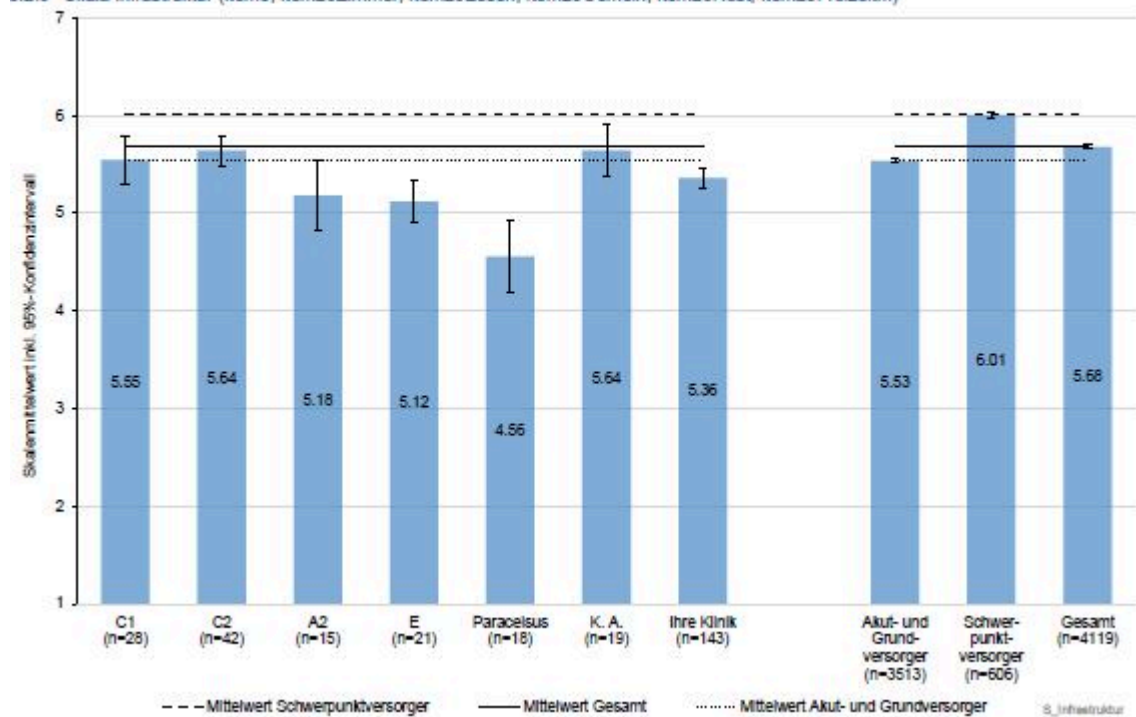
Klinikbericht MÖPF-stationär 2019/2020: Klinik Meissenberg AG (KMAg) – finale Version

3.2.4 Skala Nachbehandlung (Item22_neu, Item23)



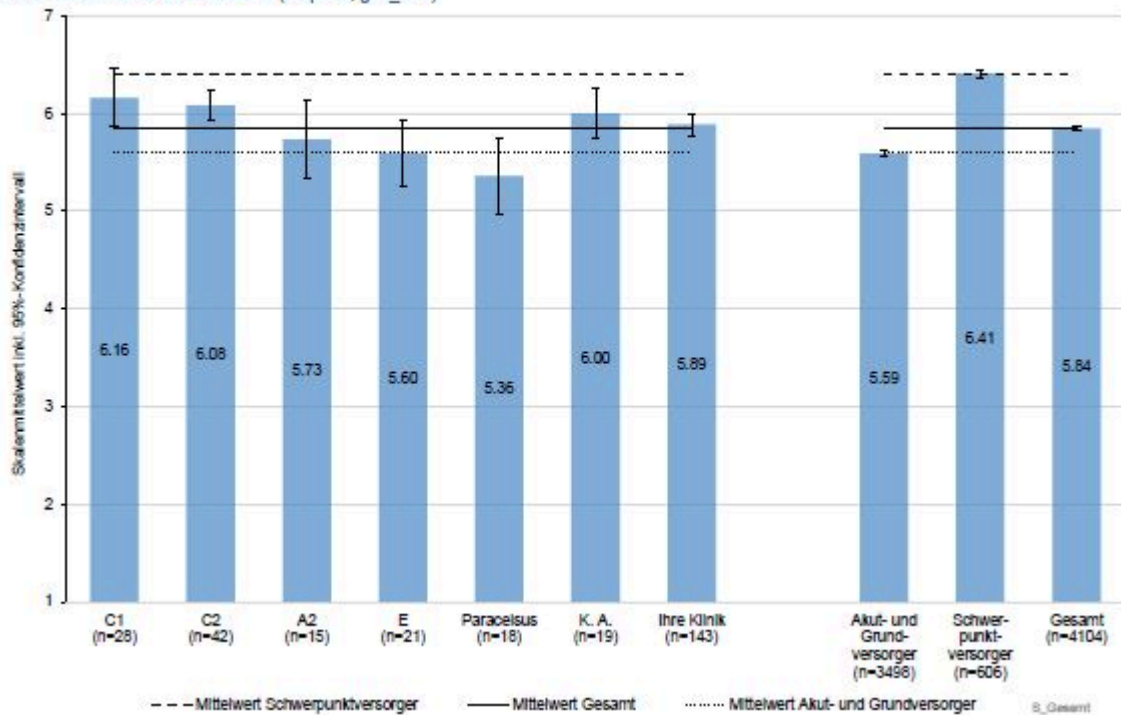
Klinikbericht MÖPF-stationär 2019/2020: Klinik Meissenberg AG (KMAg) – finale Version

3.2.5 Skala Infrastruktur (Item8, Item25Zimmer, Item25Essen, Item25Gemein, Item25Rest, Item25Freizeit)



Klinikerbericht MüPF-stationär 2019/2020: Klinik Meissenberg AG (KIMAG) – finale Version

3.2.6 Skala Gesamtzufriedenheit (empfehl_ges_zufr)



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Während der Erhebung wurden 260 Patientinnen zur Befragungsteilnahme eingeladen. Davon erhielt das Auswertungsinstitut 144 ausgefüllte Fragebogen zugesandt. Der relative Rücklauf beträgt 55,4 Prozent.

Die Antworthäufigkeiten und Mittelwerte zu jedem Zufriedenheitsitem werden dargestellt. Bei den Mittelwerten wird zusätzlich das 95%-Konfidenzintervall (KI) ausgewiesen. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt der wahre Mittelwert innerhalb dieses Bereichs. Die gültige Anzahl Rückmeldungen ist pro Frage und Analyseinheit ausgewiesen.

Die drei Säulen zur rechten Seite bilden die Benchmarkmittelwerte ohne die eigene Klinik ab. Die Benchmarkmittelwerte sind gruppiert nach Akut- und Grundversorger, Schwerpunktversorger und Gesamt. Um den verzerrenden Einfluss der unterschiedlichen Anzahl berücksichtigter Fragebogen zu korrigieren, wurden die Benchmarkmittelwerte als Mittelwert der dazugehörigen Klinikmittelwerte berechnet.

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 für Qualitätsmanagement und
Organisationsentwicklung

Anca del Rio

Leiterin Qualitätsmanagement und
Organisationsentwicklung

+41 (0)41 726 58 90

anca.delrio@meissenberg.ch

Montag - Freitag

Bei den folgenden Link könnten Sie uns
jederzeit bezüglich Anregungen oder Kritik
auch online kontaktieren:

[www.meissenberg.ch/kontakt/anregungen-
kritik/](http://www.meissenberg.ch/kontakt/anregungen-kritik/)

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Interne Aufzeichnung/Messung Stürze

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 2020 durchgeführt.

Bereich Medizin (Patientinnenbehandlung Ärzte und Pflege), Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung

Im Berichtsjahr 2020 wurde 1 Sturz gemeldet.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Nach dem erfolgten Sturz wurde eine Ursachenanalyse durchgeführt und es wurden verschiedene interdisziplinäre Massnahmen erarbeitet und umgesetzt, um solche unerwünschten Ereignisse zu vermeiden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzmanagement-Protokoll
---	---------------------------

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 Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWEI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2016	2017	2018	2019
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische, Spezialklinik für Frauen				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	2.83	3.81	0.77	1.68
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2019				537

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.

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

HoNOS Adults	2016	2017	2018	2019
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische, Spezialklinik für Frauen				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.33	6.37	5.93	4.69
Standardabweichung (+/-)	6.29	5.61	6.00	5.12
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	0.15	-	
Anzahl auswertbare Fälle 2019				444
Anteil in Prozent				95.9 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2016	2017	2018	2019
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische, Spezialklinik für Frauen				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	37.19	33.80	29.61	39.19
Standardabweichung (+/-)	33.03	35.00	35.40	31.53
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	0.12	-	
Anzahl auswertbare Fälle 2019				281
Anteil in Prozent				86.6 %

Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

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

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Erneuerung der Heilmittelbewilligung

Das Ziel des Projektes ist die Weiterentwicklung des Qualitätssicherungssystems in Zusammenhang mit der Arzneimittelsicherheit und die Klinikvorbereitung zur Erneuerung der Heilmittelbewilligung per Juni 2021.

Der Zeitplan ist 2020 - 2021.

Die involvierten Berufsgruppen sind: Geschäftsleitung, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, die Medikamentenmanagement-Beauftragten, Medizinische Leitung und Personalmanagement.

Die Projektleitung liegt bei der Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung und wird von der Geschäftsleitung begleitet und beaufsichtigt.

18.1.2 Spitalhygiene 2.0

Das Ziel des Projektes ist die Etablierung eines Hygieneskonzeptes sowie die Beauftragung von Hygienebeauftragten (1 x Arzt, 1 x Pflege) zur Gewährleistung einer hochwertigen Spitalhygiene in der Klinik.

Der Zeitplan ist 2020 - 2021.

Die involvierten Berufsgruppen sind: Medizinischer Leiter, Pflegedienstleitung, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, die Hygiene-Beauftragten, Hygiene-Ansprechpartner des Kantonsspitals Zug, Bereich Hauswirtschaft.

Die Projektleitung liegt beim Medizinischen Leiter und ist von der Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung unterstützt.

18.1.3 Weiterentwicklung des Dokumentationsmanagementsystems

Das Ziel des Projektes ist die Optimierung des nicht-klinischen Dokumentationsverfahrens und Stärkung des Datenschutzes. Darüber hinaus soll die weiterentwickelte Dokumentationsstruktur den Arbeitsfluss optimieren und die Transparenz fördern.

Der Zeitplan ist 2020 - 2021.

Die involvierten Berufsgruppen sind: Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, Personalmanagement, Abteilung IT-EDV, Geschäftsleitung.

Die Projektleitung liegt bei der Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung.

18.1.4 Strategie Kundenorientierung

Das Ziel des Projektes ist die Etablierung eines kundenorientierten Ansatzes durch die Weiterentwicklung des Befragungsmanagements und des Kundenfeedbacksystems sowie des Beschwerdemanagements.

Der Zeitplan ist 2020 - 2021.

Die involvierten Berufsgruppen sind: Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, Geschäftsleitung, Marketing und PR, Medizinisches Sekretariat, Klinikadministration, Personalmanagement.

Die Projektleitung liegt bei der Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung und wird von der Stabsstelle für Marketing und PR unterstützt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 EFQM-Zertifizierung Committed to Excellence

Durch das Projekt EFQM-Zertifizierung hat die Klinik Meissenberg, im November 2020 das EFQM-Assessment erfolgreich bestanden und damit die EFQM-Zertifizierung «Committed to Excellence (C2E)» erhalten.

Das EFQM-Qualitätsmodell ist ein weltweit anerkanntes und von erfolgreichen Gesundheitsorganisationen genutztes strategisches Managementsystem, welches Organisationen dabei unterstützt ihre Leistungsfähigkeit und Wettbewerbsstärke zu verbessern und weiterzuentwickeln, sowie Veränderungen zu steuern. Im Rahmen des eintägigen Vorort-Besuches hat ein unabhängiger, externer SAQ-Experte den Erfolg mehrerer qualitätsorientierter, implementierter Projekte identifiziert sowie die allgemeinen Verbesserungspotenziale beurteilt. Für die Klinik Meissenberg bedeutet dies, dass sie sich in ihrer Organisation und mit modernen Behandlungskonzepten am Bedarf der Patientinnen orientiert und über qualitativ hochwertige und übergreifende Prozesse verfügt, um auch in Zukunft eine hochstehende Versorgung anbieten zu können. Damit war das Ziel des Projekts erreicht.

18.2.2 Weiterentwicklung des e-Triageprozesses

Durch die Optimierung des e-Triageprozesses erfolgte eine verbesserte interdisziplinäre Kommunikation sowie effizientere Arbeitsabläufe in den Bereichen Medizin, Medizinisches Sekretariat und Klinikadministration und deren Schnittstellen.

Weitere, erreichte Ziele durch das Projekt:

Eine Anmeldung zur stationären oder auch ambulanten Behandlung erfolgt in der Regel über unser Zuweisungsportal auf unserer Website www.meissenberg.ch, welche sowohl durch einen in einer Praxis (z.B. Hausarzt oder Psychiater/Psychotherapeut) oder Institution tätigen Arzt oder psychologischen Psychotherapeuten als auch durch die Patientin selber oder deren Angehörigen vorgenommen werden kann. Die Terminanfrage wird dann automatisch über unsere Klinikadministration vorgenommen werden. Jede Anmeldung wird unmittelbar vom Triage-Team der Klinik bearbeitet und von unserem Sekretariat in unserem Klinikinformationssystem (KIS) erfasst.

18.2.3 Wochenendangebot

Durch das neu entwickelte Wochenendangebot wurde ein Bedürfnis der Patientinnen abgedeckt und somit die Zufriedenheit erhöht.

Weitere, erreichte Ziele des Projektes: Jeweils sonntags finden abteilungsübergreifend Therapieangebote für unsere Patientinnen statt. Alternierend werden von unseren Psychotherapeutinnen Therapiegruppen und die Möglichkeit zu Krisengesprächen sowie von der Spezialtherapie spezielle Qigong-Gruppen angeboten.

18.2.4 Pandemieplanung

Dieses Projekt hatte das Ziel, den bisherigen Pandemieplan weiterzuentwickeln und ihn als Krisenmanagementmassnahme während Covid-19 rechtzeitig umzusetzen. Darüber hinaus wurde die Anpassung des Pandemieplans an die behördlichen und kantonalen Anforderungen zur COVID-19-Pandemie erfolgreich durchgeführt.

18.2.5 Management von Medikamenten, Medizinprodukten- und Geräten

Durch das Projekt wurde eine deutliche Prozessoptimierung und Erhöhung der Patientensicherheit im Bereich Medikamentenmanagement, Medizinprodukte- und Geräte in den Abteilungen der Klinik Meissenberg erreicht.

Weitere, erreichte Ziele des Projektes sind:

- die Qualitätssicherung und Etablierung standardkonformer Prozesse im Bereich Medikamentenmanagement und Medizinprodukte- und Geräte. Die Standardarbeitsanweisungen (SOPs) und Richtlinien zum Management von Medikamenten (MM) sowie Medizinprodukten und -geräten (MPG) wurden nach Fachkenntnis erarbeitet, bzw. aktualisiert und durch strenge Richtlinien in allen klinischen Bereichen bzw. Abteilungen umgesetzt. Die klinikinternen Standards und Richtlinien werden von der MM- und MPG-Arbeitsgruppe durchgesetzt und ständig bewertet.
- die Entwicklung einer internen Arbeitsgruppe zum Management von Medikamenten, Medizinprodukten und -Geräten. Die nominierten Beauftragten (2 MM-Beauftragte / 1 Pflege und 1 Arzt und 3 MPG-Beauftragten / 1 für Medizinprodukte und 2 für Medizingeräte), arbeiten zusammen unter der Koordination der Stabsabteilung für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung an der kontinuierlichen Prozessoptimierung und Qualitätssicherung im Arzneimittel- und MPG-Bereich. Die Arbeitsgruppe trifft sich quartalsweise mit dem Medizinischen Leiter und der Bereichsleitung Pflege (Pflegedienstleitung), zum Austausch und Feedback sowie zur Erarbeitung gemeinsamer Massnahmen.
- die Organisation von regelmässigen Fach- und Prozessmanagement-Schulungen des klinischen Personals (Pflege und Ärzte) durch die FvP und die MM- und MPG-Arbeitsgruppe.

18.2.6 HIN-Domain

Durch die Implementierung der HIN-Domain in allen operativen Bereichen der Klinik wird die Cybersicherheit und der Datenschutz auf höchstem Niveau gewährleistet. Dieses Projekt wurde mit der Entwicklung eines neuen Datenschutzkonzepts und IT-Sicherheitskonzeptes für die gesamte Organisation umgesetzt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM-Zertifizierung

Nach der EFQM-Anerkennung vom November 2020 fliessen die Erkenntnisse aus der EFQM-Validierung gemeinsam mit den Resultaten aus anderen Qualitätsmessungen, die kontinuierlich in unserer Organisation durchgeführt werden, in einen Massnahmenplan ein. Die umgesetzten Massnahmen bringen die Klinik Meissenberg qualitativ weiter und bewirken eine stetige Verbesserung ihrer Leistungen. Das nächste Ziel der Klinik ist die EFQM-Anerkennung «Qualified by EFQM».

19 Schlusswort und Ausblick

Die Klinik Meissenberg ist nach ethischen, sozialen, ökologischen sowie wirtschaftlich und gesellschaftlich verantwortlichen Grundsätzen ausgerichtet. Auch im vergangenen Jahr ist es uns gelungen, die Klinik Meissenberg im Rahmen der Gesamtvision weiterzuentwickeln und unsere Dienstleistungen auf hohem Niveau zu erbringen.

Auch für das Jahr 2021 liegt unser Fokus auf der Sicherheit unserer Patientinnen und Mitarbeitenden. Die Patientinnensicherheit steht bei allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stets an erster Stelle, neben unserem steten Bestreben erstklassige Qualität durch individualisierte Patientinnenbetreuung zu bieten. Das widerspiegelt sich unter anderem auch in den entsprechenden Belegungszahlen sowie den positiven Patientinnen- und Zuweiser-Feedbacks.

Die Erwartungen der Patientinnen, der Zuweiser, der kantonalen Behörden und der Versicherer werden regelmässig eruiert und fliessen in die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und Dienstleistungen ein. Somit wird die Qualitätsentwicklung der Klinik Meissenberg gekoppelt mit einer entsprechenden Unternehmenskultur der erfolgreiche Weg zu einem nachhaltigen Mehrwert für unsere Kundinnen und Partner.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Bemerkungen

Die Klinik Meissenberg ist mit partiellen Leistungsaufträgen auf den Spitallisten der Kantone Zug (Diagnosespektrum F2 bis F6), Zürich und Glarus (jeweils Diagnosespektrum F2 bis F9) im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie (Zielgruppe: Frauen ab 18 Jahren). Darüber hinaus werden Privatpatientinnen aus dem In- und Ausland behandelt; jährlich erfolgen ca. 600 Eintritte. Die Klinik verfügt über 74 Betten, verteilt auf vier offene Abteilungen und eine fakultativ schliessbare Abteilung.

Die Klinik Meissenberg ist eine Spezialklinik für Frauen mit einer Akutabteilung, welche durch die ununterbrochene ärztliche und pflegerische Präsenz vor Ort (24 Stunden/7 Tage und 365 Tage/Jahr) jederzeit erreichbar und aufnahmebereit ist.

Wir bieten moderne, störungsspezifische und individuell auf die Patientin abgestimmte Therapien mit Fokus auf biologische und intensive psychotherapeutische Massnahmen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren.

Neben dem stationären Bereich leisten wir in unserem Ambulatorium ambulante Vorabklärungen und nachstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen. Ein multiprofessionelles als auch kompetentes Behandlungsteam bildet dank koordinierten und eingespielten Abläufen 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 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.

Weitere Informationen zur Klinik Meissenberg AG findet man auf unserer Website www.meissenberg.ch.



Business
Excellence

Swiss Association for Quality



EFQM[®]

Leading Excellence

Committed to Excellence

Awarded to:

Klinik Meissenberg AG

November 2020

This certificate remains valid for 3 years.

Russell Longmuir
CEO, EFQM

SN: C2E2012008684

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.