

**FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG**



Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

16.05.2023
Beatrice Bill-Wyss, Delegierte des Verwaltungsrates / CEO

Version 1



**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 2022.

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 2022

Anja Seidl
Prozess- und Qualitätsmanagement
+41 41 726 58 90
anja.seidl@meissenberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



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	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	11
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	25
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	26
QUALITÄTSMESSUNGEN	27
Zufriedenheitsbefragungen	28
5 Patientenzufriedenheit	28
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	28
5.2 Eigene Befragung	30
5.2.1 MüPF27	30
5.3 Beschwerdemanagement	38
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	39
7.1 Eigene Befragung	39
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung durch die Firma icommit	39
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	41
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	41
12.1 Eigene Messung	41
12.1.1 Interne Aufzeichnung/Sturzprotokolle	41
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	42
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	42
15 Psychische Symptombelastung	43
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	43
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	45
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	45
18.1.1	Projekt Weiterentwicklung Therapieplanung mit Schwerpunkt Spezialtherapien	45
18.1.2	Erweiterung Klinik Meissenberg - Ersatzneubau Haus D	45
18.1.3	Entwicklung eines Konzeptes zum Behandlungsschwerpunkt «Essstörungen» in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Zug	46
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	47
18.2.1	Sanierungen Haus E und Haus Paracelsus	47
18.2.2	Anbringung neuer Alarmtaster	47
18.2.3	Kooperation mit neuer Apotheke	47
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	48
18.3.1	Rekole-Zertifizierung	48
18.3.2	Provisorische FMH Zulassung Weiterbildungsstätte Kat. B Ambulatorium	48
18.3.3	Swiss Arbeitgeber Award	48
19	Schlusswort und Ausblick	49
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	50
	Psychiatrie	50
	Herausgeber	51

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 ab 18 Jahren gemäss unseren Leistungsaufträgen für das Konkordat Zug, Schwyz, Uri sowie für die Kantone Zürich und Glarus. Unter speziellen Umständen können bei Patientinnen aus dem Einzugsgebiet des Konkordats nach Absprache mit der zuständigen Triage Ausnahmen ab 16 Jahren erwirkt werden. Neben einer Privatabteilung und der 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 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 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 Prozess- und Qualitätsmanagement 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 offengelegt.

Durch Kompetenz, professionellem Verhalten und wertschätzendem Umgang stellen wir ein hohes Mass an Patientinnen- und Mitarbeitendenzufriedenheit her. Diese Parameter werden auch regelmässig evaluiert. Die professionelle Entwicklung der Mitarbeitenden der Klinik Meissenberg AG wird durch gezielte Fort- und Weiterbildung sichergestellt.

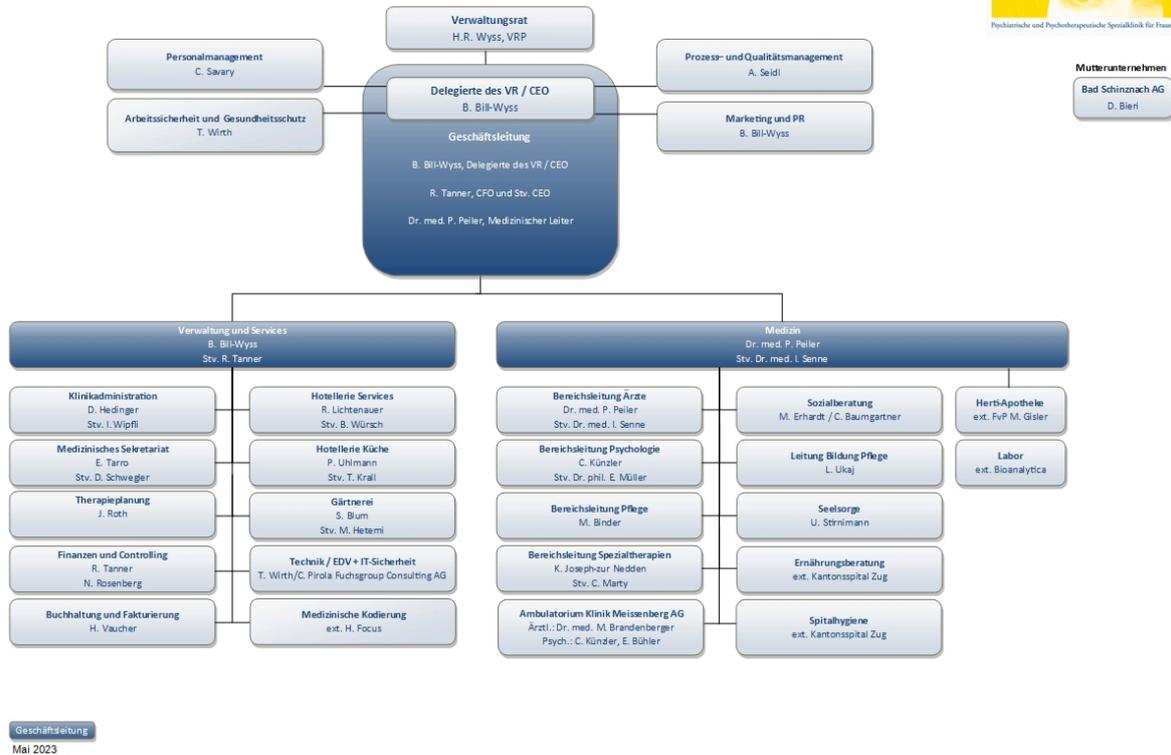
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Klinik Meissenberg AG



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 Anja Seidl
Prozess- und Qualitätsmanagement
+41 41 726 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 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 Mitarbeitenden 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 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 Mitarbeitendenzufriedenheit hoch ist und ihre weitere Verbesserung ein integrierter Bestandteil der Klinikkultur ist
- Die Gewährleistung der besten und sichersten patientinnenzentrierten 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 Mitarbeitenden. Die **Stärkung der Kompetenzen aller Mitarbeitenden** im Hinblick auf qualitätsrelevante Themen verstehen wir als Beitrag zur Schaffung einer positiv besetzten **zukunftsorientierten Qualitätskultur**. Das **Fachwissen** der Mitarbeitenden 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.

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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Erhalt der Leistungsaufträge gemäss den **Spitallisten** des Konkordats UR/SZ/ZG sowie des Kantons ZH
- Einführung Konzept **Suizidprävention** inkl. Geschäftsprozess **Bewegungseinschränkende Massnahmen**
- Erfolgreicher Start des neu aufgebauten internen **Weiterbildungscurriculums**

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Anbringung neuer **Alarmtaster**
- Vorbereitungen zum Start der **Therapieplanung** in 2023
- Einführung **Essbegleitung** Pflege
- Planung der Kooperation mit neuer Apotheke sowie neuer Fachtechnisch verantwortlicher Person
- Einführung **Sleepiz**: Erfassen der Schlaf- und Wachzeit, der Atemaussetzer (Apnoen), der Blutsauerstoff Desaturationen (mittels SpO2) und der Pulsfrequenz der Patientinnen. Dies ermöglicht eine bessere Entscheidung, ob eine Schlaf-Apnoe vorliegt
- Entwicklung eines Konzeptes zum Behandlungsschwerpunkt **Essstörungen**
- Weiterführung der **Meissenberg-Reihe** mit Vortrag zum Thema Geschlechtervarianz
- Umbauten / **Sanierung Haus E** inkl. Installation einer Photovoltaik-Anlage
- Umbauten / **Sanierungen Haus Paracelsus**
- IT: **Client und Security Refresh** - alle Thin Clients wurden durch Fat Clients ersetzt
- Provisorische Anerkennung Ambulatorium als **Weiterbildungsstätte in Kategorie B** der FMH
- Start des **Sanologic** Menübestellungssystem für Patientinnen über Tablets
- Entwicklung eines Konzeptes zum neuen pflegerischen Angebot **Aromapflege** in 2023
- Einführung Prozess **Fensteröffnung- und schliessung** zur Sicherheit der Patientinnen
- Aktualisierung Prozess **Patientinneneintritt** stationär, Austritt und Verlegungen in der Klinik Meissenberg
- Einführung: Interaktives **Skillstraining** für Borderline-Patientinnen
- Fortschreitende **Planung** Erweiterung Klinik Meissenberg - **Ersatzneubau Haus D**
- Audit **Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz** (Branchenlösung von H+): KMAG erfüllt die gestellten Anforderungen
- **Lohnleichheitsanalyse** des Bundes: Löhne der KMAG diskriminieren keine Geschlechter
- **Mitarbeitendenbefragung**: Zertifizierung mit dem Swiss Arbeitgeber Award 2022
- Analyse **Fragebogen Psychologie** über Laptop direkt in Polypoint
- Ständige Weiterentwicklung der **strategischen Planung Medizin**
- Ständige Weiterentwicklung des **Leitbilds und Betriebskonzeptes**

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Start Projekt **Therapieplanung** mit Schwerpunkt **Spezialtherapien**
- Start des Behandlungsschwerpunktes **Essstörungen** in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Zug
- Start des neuen pflegerischen Angebotes **Aromapflege**
- Weiterentwicklung der **Qualitätsstandards** der Klinik Meissenberg - Steigerung der Qualität der Patientinnenversorgung, Aufrechterhaltung der **EFQM**-Anerkennung der KMAG bzw. Erreichung der nächsten Qualitätsstufe
- Workshops, Schulungen und Audit Arbeitssicherheit H+ geleitet durch eine Arbeitsgruppe der KMAG
- IT: **Firewall** und die **Switches** ersetzen
- Start des Projektes **Wyss Gruppe goes cloud** mit dem Ziel, dass die Server aller Firmen der Wyss-Gruppe aus einem Data-Center gesteuert werden. Dadurch, dass alle Unternehmungen vom gleichen Standort aus versorgt werden, können Synergien realisiert und das Gefahrenpotential verringert werden.
- Erfassung der **psychologischen Fragebogen** auf einem **Tablet** mit Direktimport in **Polypoint**
- Einführung **Sanalogic** Menübestellungssystem über Laptops für **Mitarbeitende**
- Einrichtung einer **Ombudsstelle** für Mitarbeitende **zum Thema** «Eindeutig – zweideutig» (**Belästigung am Arbeitsplatz**)
- Verringerung der CO2-Emissionen (**CO2-Label**)
- **Patientinnenmappe**
- **Zuweisendenbefragung**
- Weiterentwicklung des **Notfallmanagements**
- Einführung **elektronische Signatur**
- 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)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für 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>
<ul style="list-style-type: none">MüPF27
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">Mitarbeitendenbefragung durch die Firma icommit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none">
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">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:

Sanierung KMAG Haus E - Teil 2 sowie Haus Paracelsus

Ziel	Modernisierung und Aufwertung des Haus E inkl. Photovoltaik-Anlage sowie Modernisierung und Aufwertung Haus Paracelsus
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Bereich Haus E sowie Haus Paracelsus
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Überalterung, nicht mehr zeitgemäss, Beitrag zur Energieeinsparung
Methodik	Baubegleitung, Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, techn. Dienst, Ärzte, Therapeuten, Pflege, Gärtner
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen

Weiterentwicklung Therapieplanung mit Schwerpunkt Spezialtherapien

Ziel	Optimierung der Abläufe und Ausbau der Therapieplanung mit Schwerpunkt Spezialtherapien inkl. Einführung neuer Therapien
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin, Psychologie, Medizinisches Sekretariat, Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Strukturen und Prozesse neu definieren, vereinfachen und übersichtlicher gestalten.
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Pflege, Therapeuten, admin. Personal, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

Sanalogic Menübestellungssystem

Ziel	Automatisierung mittels des Menübestellungssystems Sanalogic von Aufgaben des Verpflegungsmanagements in Großeinrichtungen des Gesundheitswesens
Bereich, in dem das Projekt läuft	Hotellerie Küche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Küchenproduktionsplanung und -steuerung unter dem besonderen Aspekt der Vermeidung unproduktiver Verwaltungstätigkeit
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	MitarbeiterInnen Küche, Hauswirtschaft, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Teilumsetzung ist erfolgt

Anbringung neuer Alarntaster

Ziel	Neue Alarntaster auf den Abteilungen dienen der Erhöhung der Sicherheit der Patientinnen und Mitarbeitende
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sicherheitsaspekte
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Technischer Dienst, Pflege, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen

Einführung Essbegleitung Pflege

Ziel	Einführung einer Essbegleitung für Patientinnen durch Pflegepersonal
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Vorbeugung von Konflikten, Unterstützung der Patientinnen
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzteschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen

Planung der Kooperation mit neuer Apotheke sowie neuer Fachtechnisch verantwortlicher Person

Ziel	Zusammenarbeit mit neuer Apotheke sowie neuer Fachtechnisch verantwortlicher Person
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin, Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kündigung der Verträge mit der bisherigen Apotheke zur 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

Einführung 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)	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	Ärzeschaft, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.

Entwicklung eines Konzeptes zum Behandlungsschwerpunkt Essstörungen

Ziel	Behandlung von Essstörungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Bedarf bei der speziellen Behandlung von Essstörungen.
Methodik	Projektmanagement in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Zug
Involvierte Berufsgruppen	PsychologInnen, TherapeutInnen, Ärzteschaft, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

IT: Client und Security Refresh

Ziel	Ersetzen von Thin Clients durch Fat Clients sowie Updates bzw. Ersatz aller Laptops und Monitore
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Schaffung einer sicheren Hybrid-Umgebung. Benutzerfreundliche Geräte zur Sicherung der Gesundheit der Mitarbeitenden.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	externes IT-Unternehmen, Geschäftsleitung, Technischer Dienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Teilumsetzung ist erfolgt

Provisorische Anerkennung Ambulatorium als Weiterbildungsstätte in Kategorie B der FMH

Ziel	Anerkennung Ambulatorium als Weiterbildungsstätte in Kategorie B der FMH
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Höhereinstufung, verbessertes Angebot
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft, PsychologInnen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

Entwicklung Konzept Aromapflege

Ziel	Erweiterung des pflegerischen Angebots
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
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	Laufend

Einführung Prozess Fensteröffnung- und schliessung

Ziel	Einschränkung der Unfall- und Suizidgefahr.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Dient der Sicherheit.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Technischer Dienst, Qualitätsmanagement, Hauswirtschaft, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.

Interaktives Skillstraining für Borderline-Patientinnen

Ziel	Einführung eines interaktiven Skilltrainings (für Borderline- und weitere interessierte Patientinnen)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Betroffene können Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, Selbstwert, zwischenmenschliche Fertigkeiten trainieren.
Methodik	Software, Arbeitsblätter
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen.

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)	
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

Lohnleichheitsanalyse

Ziel	Prüfung, ob eine Geschlechterdiskriminierung vorliegt
Bereich, in dem das Projekt läuft	Personalmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	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.

Mitarbeitendenbefragung

Ziel	Informationsgewinnung für Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Mitarbeitenden
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
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	Erfolgreich mit Zertifizierung "Swiss Arbeitgeber Award 2022" abgeschlossen.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

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.

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
Begründung	Abläufe müssen eindeutig beschrieben sein.
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Ärzteschaft, PsychologInnen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreich abgeschlossen. Anpassungen laufend nach Bedarf.

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

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ziel	Sicherheit und Gesundheitsschutz für Mitarbeitende sowie Patientinnen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Betrieb
Aktivität: Laufzeit (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. Anpassungen laufend.

Internes Weiterbildungscurriculum

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 und jährlich neu geplant.

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.

Meissenberg-Vortragsreihe

Ziel	Möglichkeit der Weiterbildung für interne und externe Interessierte
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 soweit mögl. gem. Voraussetzungen axana AG erfolgt.

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	Teilumsetzung erfolgt. Laufend.

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 abschliessen. Aufrechterhaltung der EFQM-Anerkennung bzw. Erreichung der nächsten Qualitätsstufe geplant.

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.

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
REKOLE® Zertifizierung	Kosten - und Leistungsrechnung	2021	2021	Erstzertifizierung IT-Technologie OPALE, Polypoint, Windows, MS Office
Provisorische Anerkennung Ambulatorium als Weiterbildungsstätte in Kategorie B der FMH	Medizin	2022	2022	
Swiss Arbeitgeber Award	ganze Klinik	2022	2022	Ergebnis der Mitarbeitendenbefragung

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für 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. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
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	4.10	4.30 (4.05 - 4.54)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.40	4.70	4.60	4.60 (4.40 - 4.82)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.30	4.30	4.40	4.50 (4.16 - 4.59)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.00	3.90	3.80	3.90 (3.53 - 4.19)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.20	4.30	4.40	4.20 (3.83 - 4.41)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.20	4.20	4.40	4.40 (4.41 - 4.36)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				79
Anzahl eingetreffener Fragebogen	42	Rücklauf in Prozent		53 %

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.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 MüPF27

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

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

Die Frauenklinik am Meissenberg befragt Ihre Patientinnen nach stationären Aufenthalten mit dem Münsterlinger Fragebogen zur Patientenzufriedenheit. Die letzte Benchmarkmessung war 2019. Die nächste Benchmarkmessung findet 2023 statt. Die Frauenklinik am Meissenberg misst die Patientenzufriedenheit kontinuierlich respektive auch ausserhalb der Benchmarkjahre.

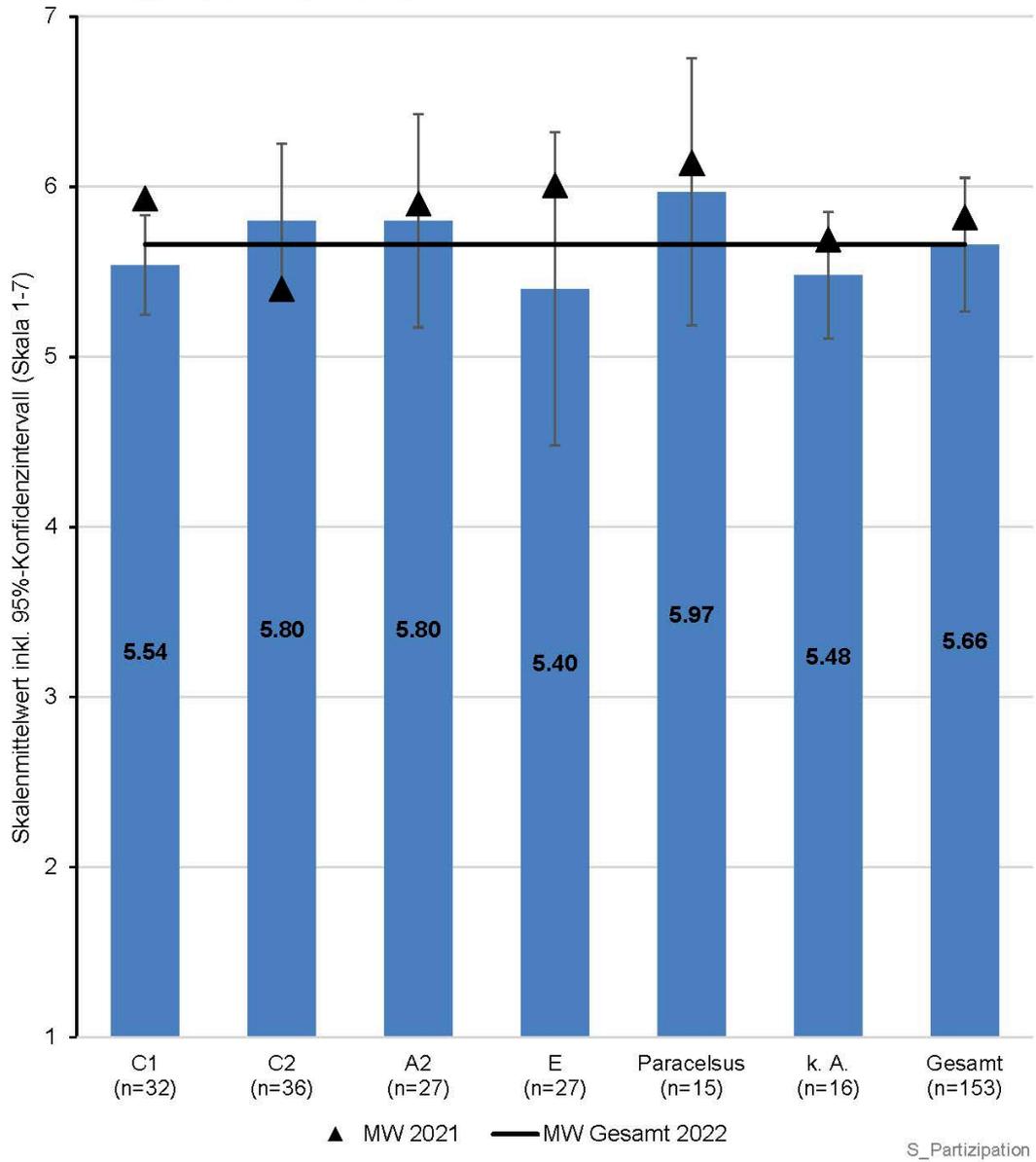
Tabelle 1: Fragebogen MüPF-27 stationär (Version 2019) mit Namen, Beschriftung und Skala der Zufriedenheitsitems.

Itemname	Itembeschriftung	Skala
Item1	Ich konnte meine Situation im Aufnahmegespräch ausreichend darlegen.	Partizipation
Item2	Nach dem Eintritt wurde mir das weitere Vorgehen erklärt.	Partizipation
Item3	Das Wesen meiner Krankheit wurde mir erklärt.	Partizipation
Item4_neu	Ich erhielt verständliche Antworten auf meine Fragen zu meinem Zustand.	Partizipation
Item5	Bei der Therapieplanung konnte ich Einfluss nehmen.	Partizipation
Item6r ¹⁾	Meine Bewegungsfreiheit wurde unnötig eingeschränkt. (umgepolt)	Behandlung
Item7_neu	Die Wirkungen der Medikamente und mögliche Nebenwirkungen wurden mir verständlich erklärt.	Partizipation
Item8	Das Zusammenleben mit den Mitpatientinnen* empfand ich als hilfreich.	Infrastruktur
Item9_neu	Therapeutenwechsel wurden gut vorbereitet und durchgeführt (Ärztinnen* / Psychologinnen*).	Partizipation
Item10	Ich fühlte mich vom Klinikpersonal respektvoll behandelt.	Behandlung
Item11	Mit mir wurden Therapieziele/Behandlungsziele vereinbart.	Partizipation
Item12	Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit... Ihrer Ärztin*?	Zusammenarbeit
Item13	Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit... Ihrer Psychologin*?	Zusammenarbeit
Item14	Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit... Ihrer Pflegebezugsperson?	Zusammenarbeit
Item15	Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit... der Sozialarbeiterin*?	Zusammenarbeit
Item16	Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit...Ihren weiteren Therapeutinnen* (Bewegungs-, Gestaltungs-, Musik- und/oder Physiotherapie/Ergotherapie)?	Zusammenarbeit
Item17	Ich fühlte mich mit meinen körperlichen Beschwerden medizinisch gut betreut.	Behandlung
Item18	Auf die medikamentöse Therapie konnte ich Einfluss nehmen.	Partizipation
Item19_neu	Ich hatte keine Hemmungen, meiner Ärztin* / Psychologin* Fragen zu stellen.	Zusammenarbeit
Item20	Die Behandlung hat mir dabei geholfen, besser mit meinen Problemen umzugehen.	Behandlung
Item21	Die Zusammenarbeit zwischen meinen Angehörigen und dem betreuenden Personal entsprach meinen Bedürfnissen.	Zusammenarbeit
Item22_neu	Meine Nachbetreuung war gut organisiert.	Nachbehandlung
Item23	Die Vorbereitung auf die Entlassung entsprach meinen Bedürfnissen.	Nachbehandlung
Item24r	Verglichen mit der Zeit, als ich in die Klinik eingetreten bin, ist mein Zustand jetzt...	Behandlung
Item25Zimmer	Wie zufrieden waren Sie mit... dem Zimmer?	Infrastruktur
Item25Essen	Wie zufrieden waren Sie mit... dem Essen?	Infrastruktur
Item25Gemein	Wie zufrieden waren Sie mit... der Infrastruktur (Kiosk, W-LAN, Fitnessraum, Parkanlage)	Infrastruktur
Item25Rest	Wie zufrieden waren Sie mit... Restaurant/Cafeteria?	Infrastruktur
Item25Freizeit	Wie zufrieden waren Sie mit... Freizeitmöglichkeiten?	Infrastruktur
Item25Saub	Wie zufrieden waren Sie mit... Sauberkeit?	Klinikspezifisches Zusatzitem
Item25Info	Wie zufrieden waren Sie mit... Information über An- und Abwesenheit des Sie betreuenden Personals?	Klinikspezifisches Zusatzitem
empfehl	Ich würde diese Klinik weiterempfehlen.	Gesamtzufriedenheit
ges_zufr	Ich war insgesamt mit dem Aufenthalt in der Klinik...	Gesamtzufriedenheit

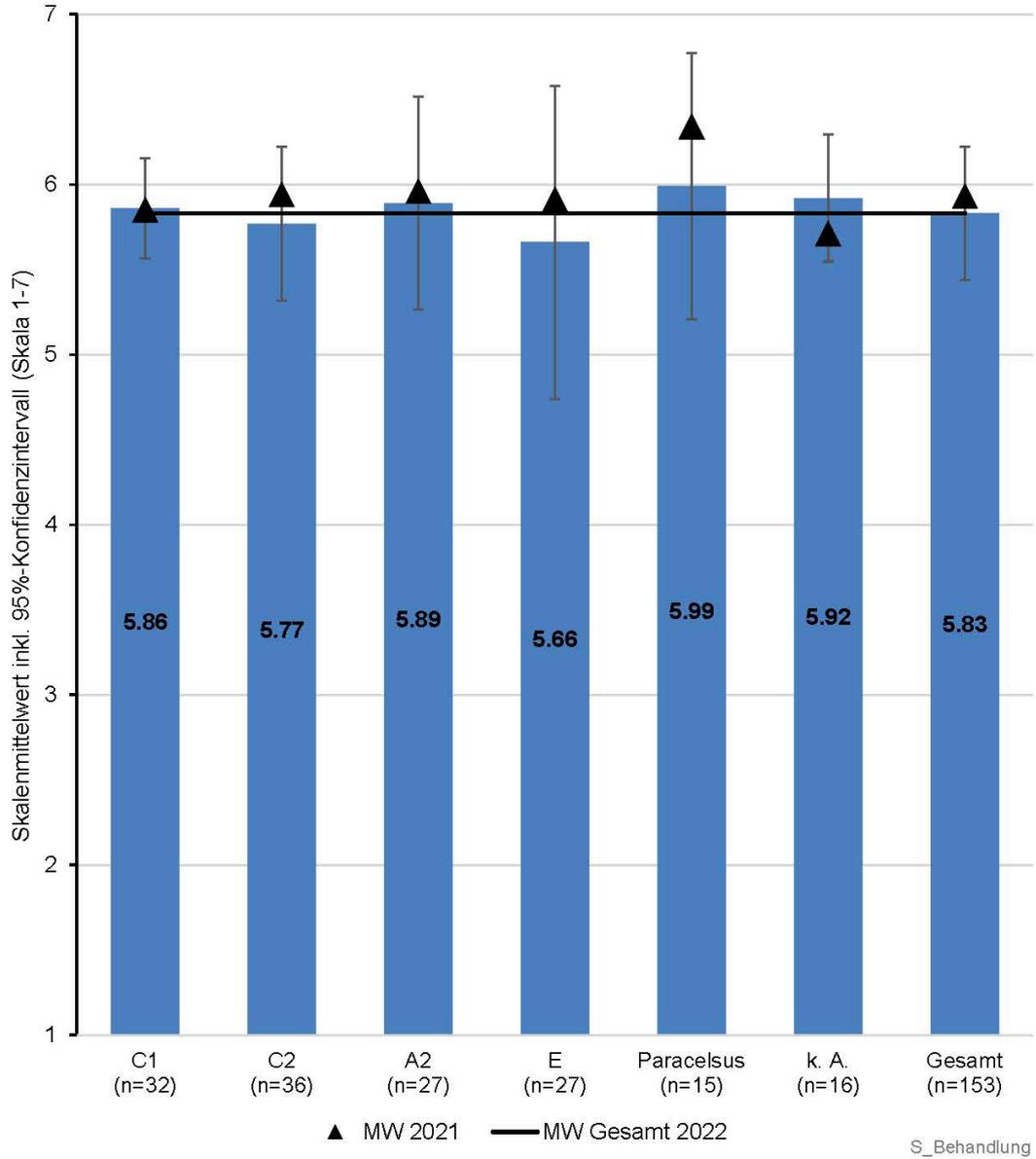
Anm: ¹⁾ Item ist negativ formuliert und fließt umgepolt in die Auswertung ein.
 * Fusszeile im Fragebogen: «Der besseren Lesbarkeit wegen wird jeweils die weibliche Form genannt. Es sind alle Geschlechter gemeint. »

3.2 Skalen

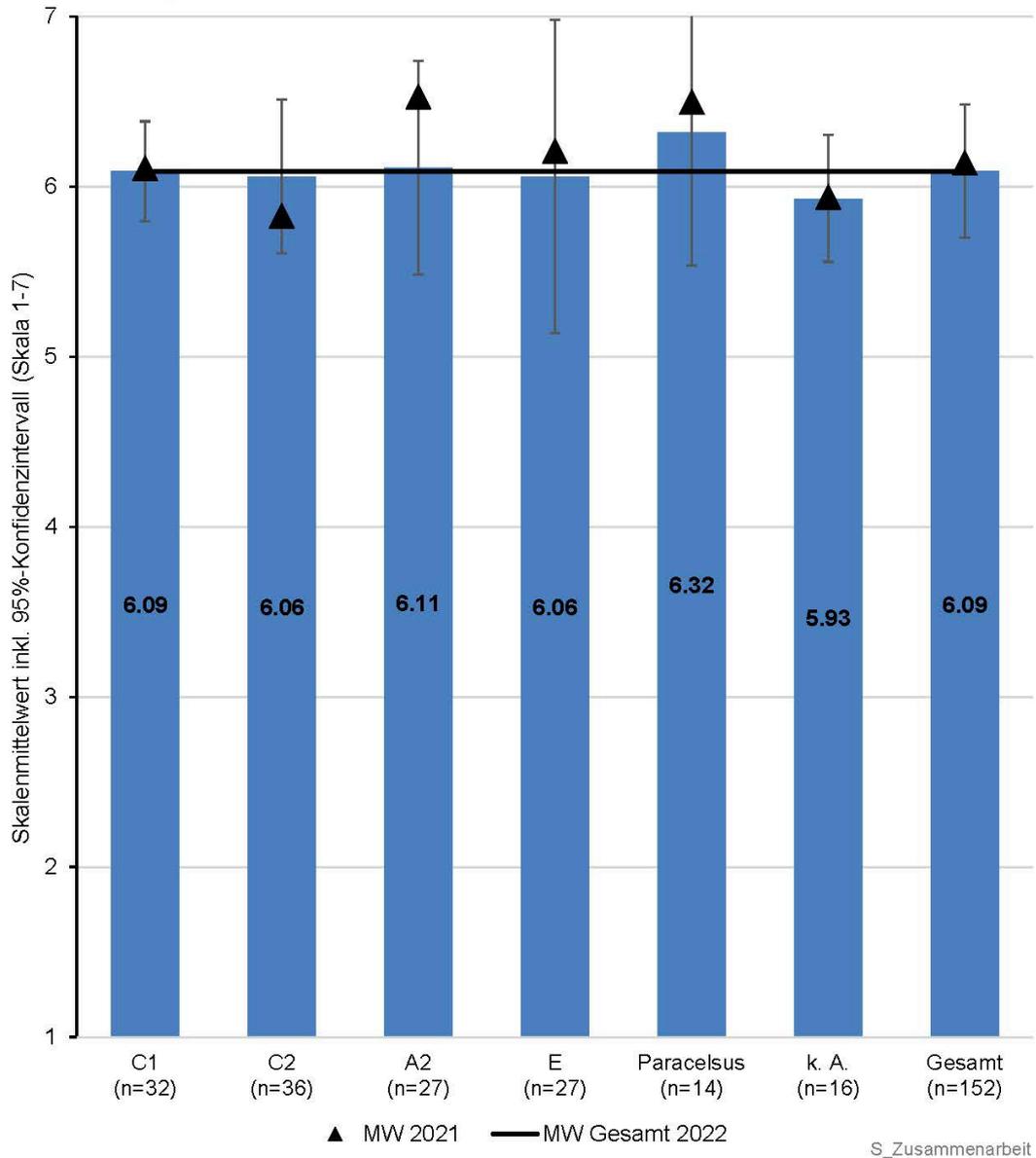
3.2.1 Skala Partizipation (Item1, Item2, Item3, Item4_neu, Item5, Item7_neu, Item9_neu, Item11, Item18)



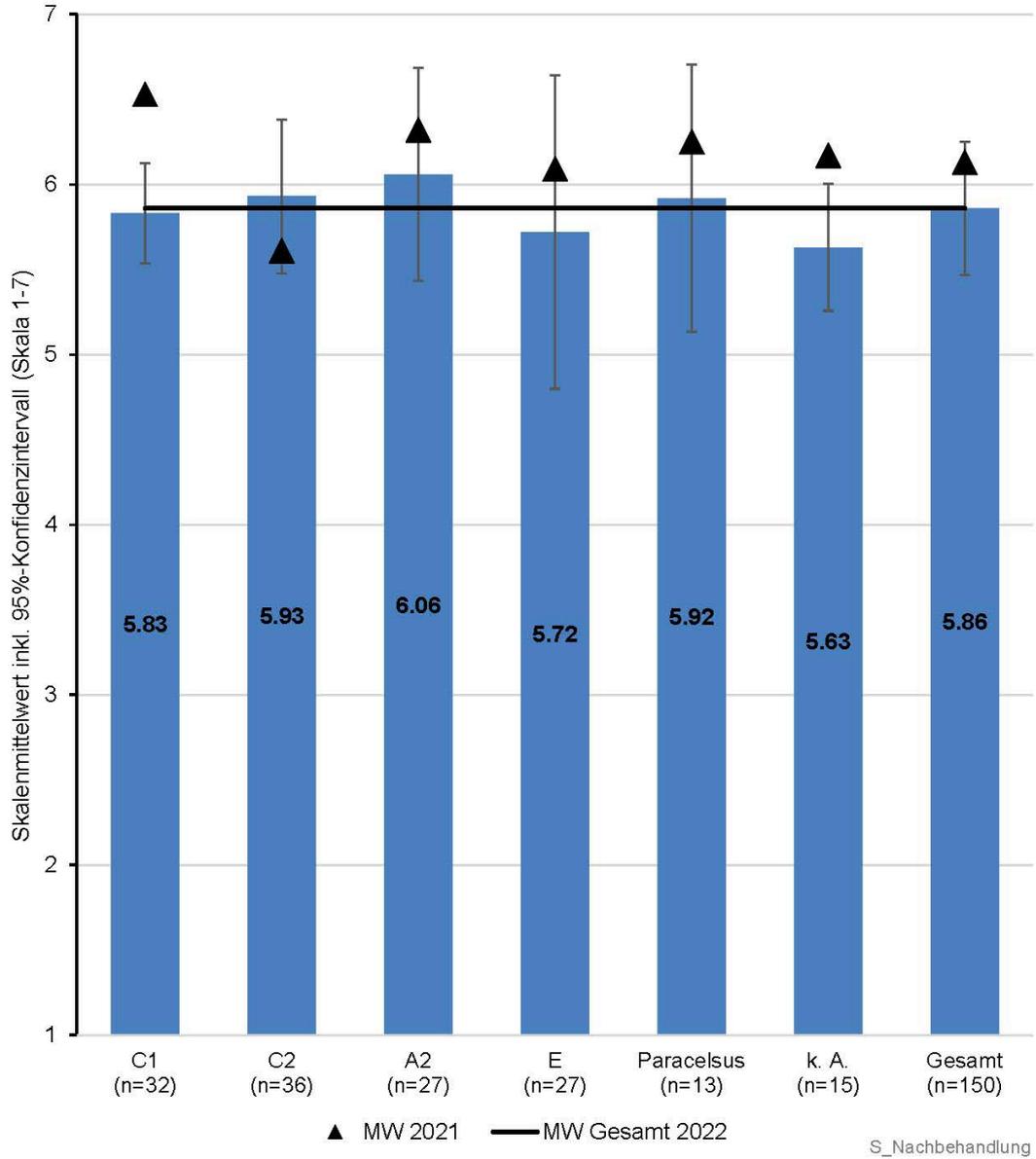
3.2.2 Skala Behandlung (Item6r, Item10, Item17, Item20, Item24r)



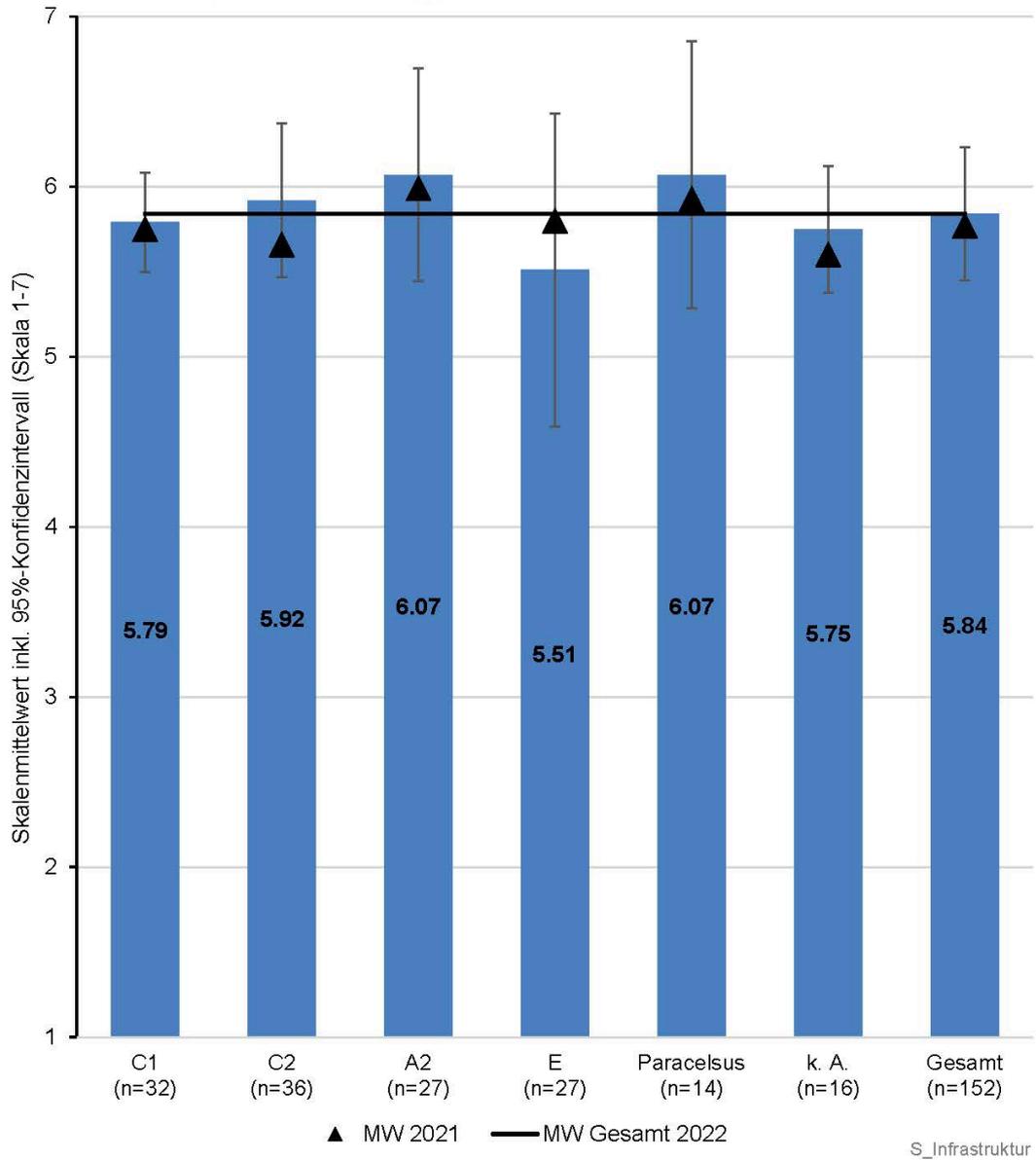
3.2.3 Skala Zusammenarbeit (Item12, Item13, Item14, Item15, Item16, Item19_neu, Item21)



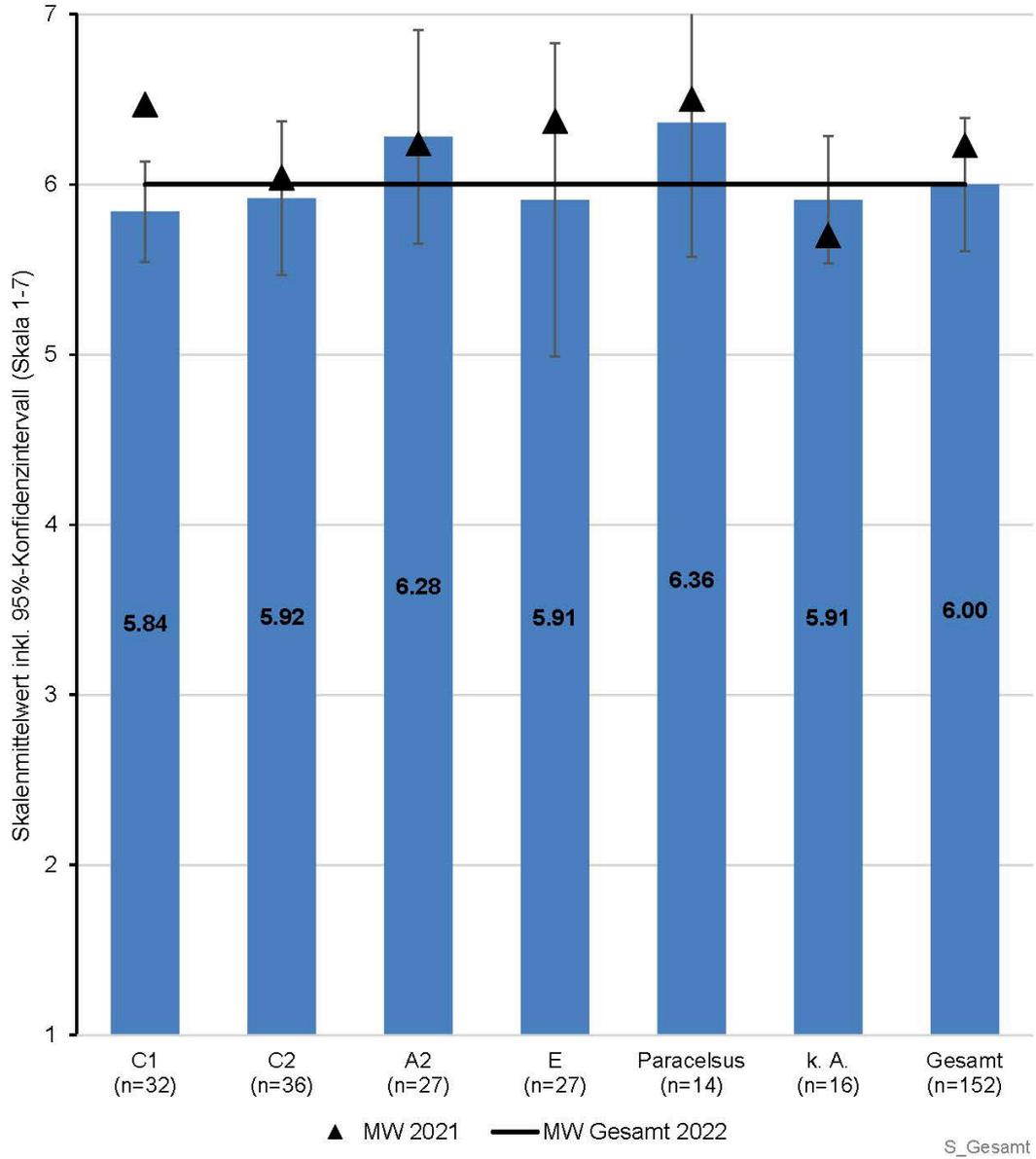
3.2.4 Skala Nachbehandlung (Item22_neu, Item23)



3.2.5 Skala Infrastruktur (Item8, Item25Zimmer, Item25Essen, Item25Gemein, Item25Rest, Item25Freizeitm)



3.2.6 Skala Gesamtzufriedenheit (empfehl, ges_zufr)



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Während der Erhebung wurden 536 Patientinnen zur Befragungsteilnahme eingeladen. Davon erhielt das Auswertungsinstitut 153 ausgefüllte Fragebogen zugesandt. Der relative Rücklauf beträgt 28,5 Prozent.

Die Datenanalyse erfolgte ausschliesslich deskriptiv. 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 Antworthäufigkeiten und Mittelwerte zu jedem Zufriedenheitsitem werden dargestellt. Der rechtseitige Balken stellt die Ergebnisse der gesamten Klinik dar.

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 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber 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 Mitarbeiterbefragung 2022 teilgenommen, davon 14 Psychiatrien. Die Rücklaufquote der Mitarbeiterfragebogen in der Klinik Meissenberg lag bei 52%.

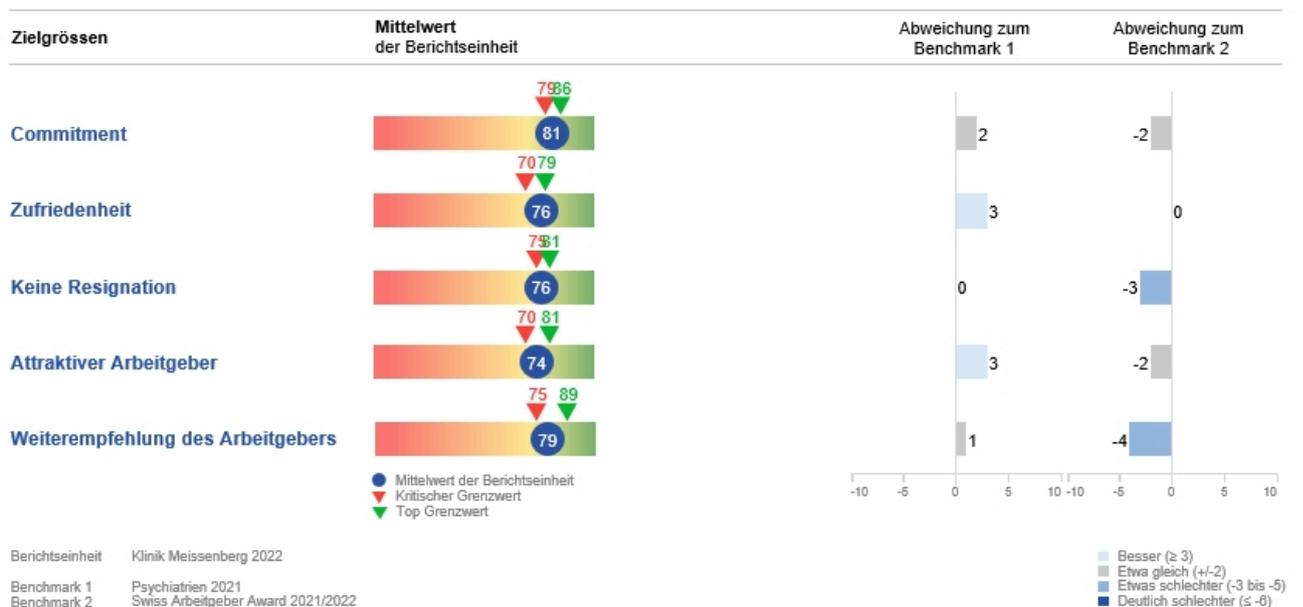
Ziel war eine Informationsgewinnung für Verbesserungsmassnahmen, um dadurch Potenziale zu identifizieren, die Mitarbeiterbindung zu steigern, Reibungsverluste in den Abläufen zu beseitigen, die Führungsarbeit zu professionalisieren sowie das Engagement und die Loyalität der Mitarbeitenden zu erhöhen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Mai durchgeführt.

Die Befragung fand in allen Bereichen der KMAG statt.

Es konnten alle Mitarbeitenden, die in der Klinik angestellt waren, an der Mitarbeitendenumfrage teilnehmen.

Die Bewertungen der Zielgrössen geben den Überblick über die Situation einer Berichtseinheit. Für die Einordnung und Interpretation sind die Abweichungen zum Benchmark 1 und Benchmark 2 von zentraler Bedeutung. Einen weiteren Hinweis gibt die Information, wie viele Berichtseinheiten ähnlicher Grösse über bzw. unter dem Mittelwert der Berichtseinheit liegen. Dabei streuen die Mittelwerte bei kleinen Einheiten mehr als bei grossen. Ihre Berichtseinheit gehört zu den Berichtseinheiten mit mehr als 50 Antwortenden. 20% der 547 Berichtseinheiten des Swiss Arbeitgeber Awards 2021 mit mehr als 50 Antwortenden liegen unter dem kritischen Grenzwert, 20% liegen über dem Top Grenzwert, 60% liegen zwischen den beiden Grenzwerten. Beispiel: Der Commitment-Wert der Berichtseinheit liegt mit 81 Punkten in den mittleren 60% der Berichtseinheiten ähnlicher Grösse.



Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	Fragebogen

Behandlungsqualität

12 Stürze

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 2022 durchgeführt.

Bereich Medizin (Patientinnenbehandlung Ärzte und Pflege)

Berücksichtigt wurde die Stürze aller Patientinnen der KMAG im Zeitraum vom 01.02.2022 bis 31.12.2022. Die Patientinnen waren alle Erwachsene (über 18 Jahre).

Im Berichtsjahr 2022 wurden 9 Stürze gemeldet.

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, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	0.77	1.68	1.03	0.75
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				4

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.93	4.69	4.98	4.37
Standardabweichung (+/-)	6.00	5.12	4.72	4.19
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	-0.85
Anzahl auswertbare Fälle 2021				514
Anteil in Prozent				96 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	29.61	39.19	34.24	32.72
Standardabweichung (+/-)	35.40	31.53	32.50	33.15
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	-1.54
Anzahl auswertbare Fälle 2021				310
Anteil in Prozent				58 %

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Patientinnen der KMAG schätzen ihren Gesundheitszustand bei Austritt besser ein als beim Eintritt. Erkennbar durch die Verbesserung der Symptomatik im BSCL. Die fallführenden ÄrztInnen und PsychologInnen sind mit der Bewertung der Symptomverbesserung zwischen Ein- und Austritt zurückhaltender.

Im Fokus stehen jedoch unsere Patientinnen, die sich beim Austritt aus der KMAG gesünder fühlen. Wir möchten die Behandlungsqualität weiter optimieren. Deshalb wird diese laufend überprüft und angepasst. Dafür wurde auch unser internes Weiterbildungscurriculum geschaffen. Die Schulung der Fallführenden wurde bereits initiiert und erfolgt regelmässig.

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 Patientinnen und 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 Projekt Weiterentwicklung Therapieplanung mit Schwerpunkt Spezialtherapien

Das Ziel des Projektes ist die Optimierung der Abläufe und Ausbau der Therapieplanung inkl. Einführung neuer Therapien. Strukturen und Prozesse werden neu definiert, vereinfacht und übersichtlicher gestaltet.

Der Zeitplan ist 2021 - 2023.

Die involvierten Berufsgruppen sind Medizin, Psychologie, Medizinisches Sekretariat, Stabsstelle für Qualitätsmanagement.

Die Projektleitung obliegt einer externen Beraterin und wird von der Geschäftsleitung begleitet und beaufsichtigt. Ein Umsetzungskonzept wurde erstellt.

Die Umsetzung innerhalb der Klinik wurde für Anfang 2023 geplant.

18.1.2 Erweiterung Klinik Meissenberg - Ersatzneubau Haus D

Ziel ist die Erweiterung der Kapazitäten sowie die räumliche Weiterentwicklung zur Schaffung einer angenehmen, modernen Atmosphäre für Patientinnen und MitarbeiterInnen

Der Zeitplan ist 2021 - 2026.

Die involvierten Berufsgruppen sind Geschäftsleitung, Technik, Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Pflege.

Die Klinik möchte sich räumlich weiterentwickeln und ihre Kapazitäten erweitern. Es ist ein Neubau für Patientinnenzimmer (Haus D) mit Tiefgarage vorgesehen. Dadurch kann künftig die Parkierung mehrheitlich unterirdisch untergebracht werden. Ein bestehendes Gebäude (Haus C), wird bis auf den Sockel rückgebaut und gleichenorts wiederaufgebaut, so dass das Ensemble mit der schützenswerten Villa aufgewertet und an die heutigen Bedürfnisse angepasst werden kann. Die übrigen Bestandesbauten werden aufrechterhalten und teilweise umgebaut. Der grösste Teil der Gebäude innerhalb des Bebauungsplanperimeters wird für die Klinik genutzt. Das Gebäude F wird wie bisher als Wohnhaus genutzt.

Das Projekt wird extern durch Diener & Diener Architekten AG, Basel, und August + Margrith Künzel Landschaftsarchitekten AG, Binningen begleitet.

18.1.3 Entwicklung eines Konzeptes zum Behandlungsschwerpunkt «Essstörungen» in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Zug

Ziel ist die Schaffung eines neuen Behandlungsschwerpunktes Essstörungen.

Der Zeitplan ist 2022 - 2023.

Die involvierten Berufsgruppen sind Geschäftsleitung, Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Pflege.

Durch ein interdisziplinäres Projektmanagement in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Zug Entwicklung eines Konzeptes zum Behandlungsschwerpunkt Essstörungen. In diesem Zusammenhang erfolgte auch der Umbau der Küche im Haus E mit dem Hintergrund zur Durchführung einer Kochgruppe im Rahmen der Behandlung von Essstörungen. D

Die Umsetzung ist für Anfang 2023 geplant.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Sanierungen Haus E und Haus Paracelsus

Das Ziel des Projektes war die Schaffung einer angenehmen, modernen Atmosphäre für Patientinnen und MitarbeiterInnen im Haus E sowie Paracelsus.

Der Zeitplan war 2021 - 2022.

Die involvierten Berufsgruppen sind Geschäftsleitung, Technik, Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Pflege.

Es wurden umfangreiche Renovierungen und Umbauten vorgenommen und damit das Projekt erfolgreich umgesetzt. Dadurch konnten u. a. auch neue Therapieräume geschaffen werden. Diese Modernisierung trägt zur Aufwertung der Häuser E und Paracelsus bei. Eine Photovoltaik-Anlage wurde installiert. Ebenso neue Fenster eingesetzt. Dadurch wird auch Beitrag zur Energieeinsparung geleistet. Der Aussenbereich wurde ebenso neu gestaltet.

18.2.2 Anbringung neuer Alarmtaster

Das Ziel des Projektes war die Erhöhung der Sicherheit für Patientinnen sowie Mitarbeitende.

Der Zeitplan war 2022.

Die involvierten Berufsgruppen waren Technischer Dienst, IT, Pflege, Ärzte.

Die neuen Alarmtaster wurden angebracht und das Projekt erfolgreich umgesetzt. Mit diesen, welche an verschiedenen neuralgischen Standorten in der KMAG verteilt wurden (Standorte auf einer Liste ersichtlich), kann durch 1x drücken ein Alarm und durch 3x drücken ein Notfallalarm (Personenalarm) ausgelöst werden. Diese Alarmierung geht dann gemäss vorhandenem Alarmkonzept an verschiedene Personen und Personengruppen (z. B. durch Alarmierung ersichtlich auf den Mobilphones). So ist ein sofortiges Handeln möglich.

18.2.3 Kooperation mit neuer Apotheke

Das Ziel des Projektes war die Kooperation mit einer neuen Apotheke (Herti-Apotheke, Zug) sowie neuer Fachtechnisch verantwortlicher Person

Der Zeitplan war 2022.

Die involvierten Berufsgruppen waren Medizinische Leitung, Pflege, Qualitätsmanagement

Das Projekt wurde erfolgreich umgesetzt. Es konnten neue Formulare, die der Sicherheit der Patientinnen sowie der Vereinfachung der Abläufe in der Klinik dienen, geschaffen werden (u. a. die Formulare Fehlermanagement Medikamente, QMS Retourenformular) sowie eine neuer Fachtechnisch verantwortliche Person gestellt werden. Die Bestellung der Medikamente erfolgt neu über eine Webapplikation (Easylink). Ergänzend werden Schulungen des Personals betreffend Umsetzung Qualitätssicherung und zum korrekten Umgang mit Arzneimitteln, insbesondere auch unterschreibungspflichtiger Medikation angeboten. Im Zusammenhang mit dem Wechsel der Apotheke wurde eine Überprüfung aller vorhandenen SOPs und Formulare auf Aktualität und Qualität vorgenommen. Lieferung der Medikamente erfolgt künftig ökologisch mit einem Fahrradkurier.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rekole-Zertifizierung

Die Klinik Meissenberg wurde neu mit dem Gütezeichen **REKOLE®** für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet. Mit der erfolgreichen Zertifizierung schafft die Klinik Meissenberg Transparenz in der Kostenentstehung ihrer erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis.

18.3.2 Provisorische FMH Zulassung Weiterbildungsstätte Kat. B Ambulatorium

Provisorische Zulassung der Klinik Meissenberg AG betreffend FMH Zulassung Weiterbildungsstätte in Kategorie B Ambulatorium.

18.3.3 Swiss Arbeitgeber Award

Die Mitarbeitendenbefragung der Klinik Meissenberg wurde erfolgreich mit der Zertifizierung "Swiss Arbeitgeber Award" abgeschlossen.

19 Schlusswort und Ausblick

Ein Portrait der Klinik Meissenberg sowie weitere hilfreiche Informationen

- Fachgebiete
- Fachpersonen
- 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.

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

Bemerkungen

Grundsätzlich behandeln wir Patientinnen ab 18 Jahren. Unter speziellen Umständen können bei Patientinnen aus den Kantonen UR/SZ/ZG nach Absprache mit der zuständigen Triage Ausnahmen erwirkt werden. 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.