



# QUALITÄTSBERICHT 2019 DER PRIVATKLINIK WYSS AG

Nach der Vorlage von H+  
Version 10.0

Freigegeben am 29.5.2020 durch die Klinikleitung



## **Privatklinik Wyss AG**

Fellenbergstrasse 34  
3053 Münchenbuchsee  
Tel. +41 (0)31 868 33 33  
Fax +41 (0)31 868 34 00  
info@privatklinik-wyss.ch  
www.privatklinik-wyss.ch



**PRIVATKLINIK WYSS**

SEIT 1845

## 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 2019.

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 2019

Dr. phil. nat.  
Sarah Mans  
Leiterin Qualitäts- und Projektmanagement  
031 868 3637  
[QM@privatklinik-wyss.ch](mailto:QM@privatklinik-wyss.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
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 .....	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	16
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	18
5.2 Eigene Befragung .....	20
5.2.1 kontinuierliche Befragung stationärer Patienten mit dem MüPF-Fragebogen (Münsterlinger Patientenfragebogen) .....	20
5.3 Beschwerdemanagement .....	21
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
6.1 Eigene Befragung .....	22
6.1.1 Befragung zur Angehörigenberatung .....	22
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
7.1 Eigene Befragung .....	23
7.1.1 Mitarbeiterbefragung Arbeitgeber-Award .....	23
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
8.1 Eigene Befragung .....	24
8.1.1 Kontinuierliche Zuweiserbefragung .....	24
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>26</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>26</b>
12.1 Eigene Messung .....	26
12.1.1 Sturzevaluation .....	26
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>27</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	27

<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>28</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	28
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>30</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	30
17.1.1	Beck-Depressions-Inventar .....	30
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>31</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	31
18.1.1	Erweiterung Klinikportal .....	31
18.1.2	PACINPAT .....	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 .....	31
18.2.1	Umweltmanagement .....	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	32
18.3.1	ISO 9001:2015 .....	32
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>33</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>34</b>
Psychiatrie .....		34
<b>Herausgeber</b> .....		<b>35</b>

## 1 Einleitung

Mit dem Gründungsjahr 1845 ist die Privatklinik Wyss AG die älteste psychiatrische Privatklinik der Schweiz und in sechster Generation in Besitz der Familie Wyss. Wir streben im Auftrag unserer Patientinnen und Patienten, Zuweisenden und weiterer Partner nach exzellenten Leistungen in sämtlichen Bereichen der Klinik. Wir bieten eine individualisierte Diagnostik sowie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung.

Das Angebot der Privatklinik Wyss AG umfasst eine individualisierte Diagnostik, sowie eine psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung. Als Listenspital des Kantons Bern hat die Privatklinik Wyss AG einen psychiatrischen Grundversorgungsauftrag und nimmt Grund und Zusatzversicherte mit Wohnsitz im Kanton Bern auf und heisst ausserkantonale, zusatzversicherte Patientinnen und Patienten ausdrücklich willkommen. Die Klinik ist bekannt für ihre familiäre Atmosphäre, sowie die Behandlung von Depression, Angst, Stressfolgestörungen (Burnout), Akutbehandlung, Krisenintervention und Sportpsychiatrie. Weitere spezialisierte Angebote in Bern sind die Spezialsprechstunden für Psychoonkologie, Psychokardiologie und die Psychobariatrie. Die Klinik bietet ihre ambulanten, tagesklinischen und stationären Leistungen in der Region Bern, Münchenbuchsee und Biel an und beschäftigt an allen drei Standorten zusammen rund 300 Mitarbeitende ([www.privatklinik-wyss.ch](http://www.privatklinik-wyss.ch)).

In der Privatklinik Wyss werden verschiedene Aus- und Weiterbildungen angeboten. Sie umfassen unter anderem die Weiterbildungen zum/zur Facharzt/in Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Fremdjahrweiterbildung für andere Facharzt-disziplinen (u.a. Allgemeine Innere Medizin); die Weiterbildungen zum/zur FSP Fachpsychologen/in für Psychotherapie bzw. zum eidgenössisch anerkannten Psychotherapeuten/in sowie Ausbildungen für Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe (HF und FH), zur/zum Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe) und Ausbildungen zur Köchin/zum Koch EFZ sowie zur Fachfrau/zum Fachmann Hauswirtschaft (FaHW) (siehe auch [www.privatklinik-wyss.ch/karriere/aus-und-weiterbildungen](http://www.privatklinik-wyss.ch/karriere/aus-und-weiterbildungen))

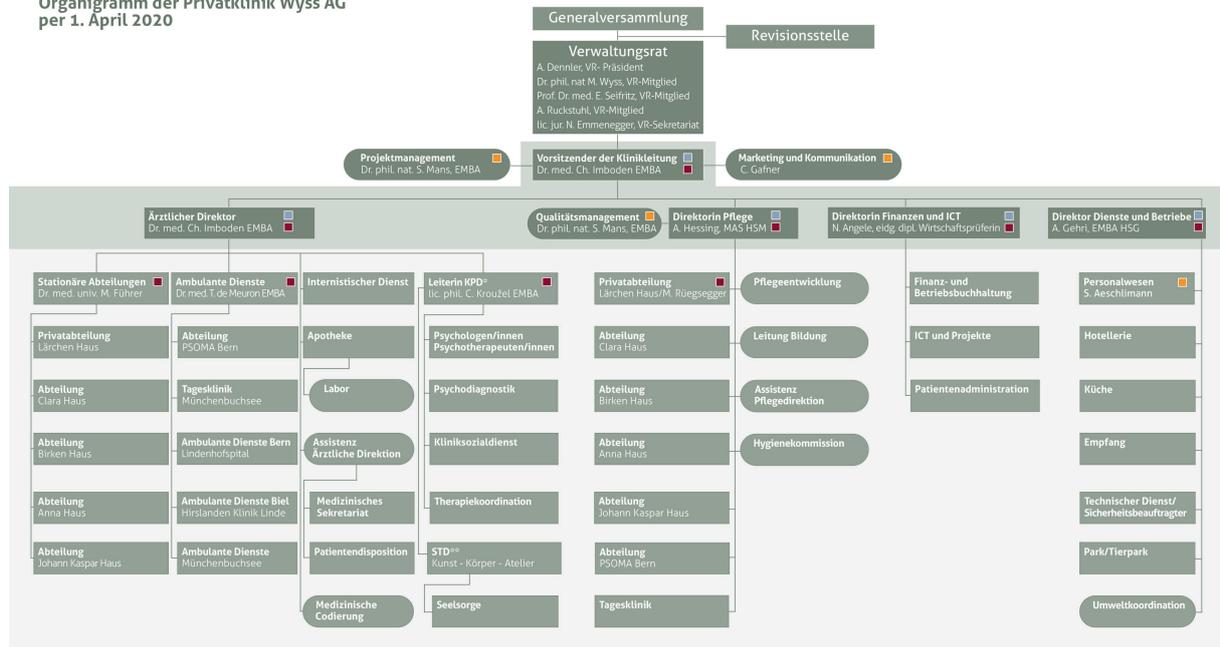
Die Privatklinik Wyss engagierte sich vor knapp 10 Jahren als Pilotklinik am Projekt KIQ (Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung) und seither in der Nachfolgeorganisation ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung). Die Outcome-Messungen (HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales), BSCL (Brief Symptom Checklist)) werden regelmässig erhoben und durch die Selbstbeurteilung der Depressivität (Beck Depressionsinventar (BDI)) ergänzt. Zusätzlich werden regelmässig Patientenzufriedenheitsbefragungen (Münsterlinger Patientenfragebogen, MüPF) und Zuweiserbefragungen durchgeführt. Die Privatklinik Wyss verpflichtet sich zu einem ressourcenschonenden Umgang mit der Umwelt, und dies bereits seit den Neunzigerjahren. Wichtige Schritte waren die Zertifizierung des Klinikparks als Naturpark 2003 sowie die Umstellung auf eine Holzpellet-Heizung 2005. Dank dieses klimaneutralen Heizstoffes haben wir unseren CO<sub>2</sub>-Ausstoss jährlich um 40 bis 45 Tonnen reduziert. Seit September 2009 ist das Umweltmanagement der Privatklinik Wyss zertifiziert. Sie ist damit die erste psychiatrische Klinik in der Schweiz mit einem zertifizierten Umweltmanagementsystem nach ISO 14001.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Organigramm der Privatklinik Wyss AG  
per 1. April 2020



Legende  
 Mitglied der Klinikleitung  
 Mitglied der erweiterten Klinikleitung  
 Beirat der erweiterten Klinikleitung  
 \* Klinisch-Psychologischer Dienst  
 \*\* Spezialtherapeutischer Dienst



Das Qualitätsmanagement unterstützt als Beirat der erweiterten Klinikleitung die Klinikleitung bei der Planung, Umsetzung, Überprüfung und Massnahmenplanung von Qualitätsthemen.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **135** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. phil. nat. Sarah Mans  
 Leiterin Qualiäts- und Projektmanagement  
 031 868 3637  
[sarah.mans@pkwyss.ch](mailto:sarah.mans@pkwyss.ch)

Herr lic. phil. Kaspar Kellenberger  
 Verantwortlicher ANQ-Messungen  
 +41 (0)31 868 33 46  
[kaspar.kellenberger@pkwyss.ch](mailto:kaspar.kellenberger@pkwyss.ch)

Herr Thomas Kristlbauer  
 Leiter Technischer Dienst und  
 Sicherheitsbeauftragter  
 +41 (0)31 868 33 31  
[thomas.kristlbauer@pkwyss.ch](mailto:thomas.kristlbauer@pkwyss.ch)

Herr Fritz Boss  
 Umweltschutzbeauftragter  
 +41 (0)31 868 36 88  
[friedrich.boss@pkwyss.ch](mailto:friedrich.boss@pkwyss.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Unsere Verpflichtung zu Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert. Die Dokumentation und die Prozesse aus den Bereichen Pflege, Medizin, Apotheke, Hotellerie, Umweltmanagement, Park und Arbeitssicherheit werden sukzessive in ein neues Klinikportal integriert. Die relevanten Informationen zu Abläufen stehen den Mitarbeitenden über diese Plattform jederzeit zur Verfügung. Der interdisziplinäre Austausch und das bereichsübergreifende Verständnis für die Organisation werden gefördert. Das Klinikportal wird zudem für die Erfassung von Kennzahlen sowie der Meldung von kritischen Beinaheereignissen (CIRS) genutzt. Die Qualitätsdaten unterstützen die Privatklinik Wyss dabei, die Behandlungen kritisch zu hinterfragen, sich als lernende Organisation mit anderen Organisationen zu vergleichen und zu verbessern. Dazu gehören die Messungen im nationalen Vergleich, wie sie von der ANQ durchgeführt und ausgewertet werden. Ebenso leistet die Beteiligung in der MüPF-Benchmarkgruppe zu den Patientinnen- und Patientenbefragungen ihren Beitrag.

Die Privatklinik Wyss verfolgt das Ziel, auch in Zukunft Exzellenz in den ambulanten, tagesklinischen und stationären Settings anzubieten. Dabei achtet die Klinik auf eine hohe fachliche Behandlungs- und zwischenmenschliche Betreuungsqualität. Wesentliche strategische Zielsetzungen des Unternehmens sind u.a. der aktive Einbezug der Patientinnen/Patienten, der Einbezug der Angehörigen, die Zufriedenheit der Zuweisenden, die Partnerschaften mit Kostenträgern, die Spezialisierung und Optimierung von integrierenden Behandlungsprozessen, die Entwicklung einer offenen Feedbackkultur und zukunftsorientiertes Management von Finanzen und Infrastruktur. Mit einer langen Tradition in der Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen erzielen die Privatklinik Wyss AG die Nachhaltigkeit durch Innovation.

#### [Qualitätspolitik der Privatklinik Wyss AG](#)

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

### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

#### **Überwachungsaudit Umweltmanagementsystem 14001:2015 im Dezember 2019**

#### **H+ REKOLE Selbstreview im Dezember 2019**

#### **Rekrutierungsstart für die multizentren Studie PACINPAT zur Untersuchung von der Wirksamkeit eines Bewegungscoachings für Patientinnen und Patienten mit Depression**

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

### VISIONSPROZESS 2019

Ende 2018 entwickelten Verwaltungsrat und Klinikleitung der Privatklinik Wyss AG (PKW) die neue Vision: «wir begeistern und bewegen Menschen». Die Privatklinik Wyss versteht sich als Institution, welche zu Menschen in Beziehung geht. Nebst den Patient\*innen, welche in und an der PKW behandelt werden, gilt dies auch für Mitarbeitende, Zuweisende, Kostenträger, Behörden, Anwohnende und viele weitere Stakeholder der Klinik. Wir verstehen uns als modernes und agiles Unternehmen, das Bedürfnisse und Ansprüche von Menschen aufnimmt und diese begeistert. Zusammen mit den Mitarbeitenden fanden 2019 verschiedene Workshops zur neuen Vision statt. Der weitere Weg der PKW wird zusammen mit den Mitarbeitenden gestaltet, wodurch sich die PKW zusammen mit und durch die Mitarbeitenden bewegt. Der Visionsprozess gipfelte im November in einer Grossgruppenveranstaltung mit 150 teilnehmenden Mitarbeitenden. Anlässlich des Anlasses wurden Themen wie die Zukunft der PKW, Beiträge aller Bereiche für den Weg dorthin sowie eigene Werte im Rahmen des Unternehmens reflektiert. Im Anschluss wurde eine Entwicklungsgruppe formiert, in welche Mitarbeitende aus allen Klinikbereichen Einsitz haben. Diese soll sich mit erarbeiteten Themen weiter beschäftigen und Vorschläge zu konkreten Projekten entwickeln. Die Klinikleitung fördert den aktiven Einbezug von Mitarbeitenden und versteht diese als unschätzbare Ressource in der Weiterentwicklung der Klinik in eine begeisterte Zukunft.

### 10 JAHRE ZERTIFIZIERTES UMWELTMANAGEMENT NACH ISO 14001

Das Umweltmanagementsystem der Privatklinik Wyss wird nun schon seit 10 Jahren durch externe Assessoren überprüft und konnte die Normanforderungen jederzeit erfüllen. In allen Bereichen wurden zahlreiche Massnahmen umgesetzt um die Umweltleistungen zu verbessern. Mit der räumlichen Erweiterung der Klinik in den letzten Jahren hat der Energieverbrauch zwar zugenommen, der Anteil an erneuerbarer Energie konnte aber auf aktuell 46% gesteigert werden.

### WIEDERÖFFNUNG BIRKEN HAUS ZEITGEMÄSSE INTENSIVBEHANDLUNGS-ABTEILUNG

Im September 2019 konnte das Birken Haus als Akutbehandlungs-Abteilung wieder bezogen werden. Das Stationsgebäude wurde 1998 schon so konzipiert, dass die Abteilung auch geschlossen geführt werden konnte. Die Ansprüche haben sich in den letzten 20 Jahren verändert. Der funktionale Umbau hat neben energietechnischen Verbesserungen diesen Veränderungen Rechnung getragen. Das gesamte Haus ist nun in drei Bereiche aufgeteilt die jeweils getrennt, offen oder geschlossen geführt werden können. Einer der drei Bereiche beinhaltet neben einem Aufenthaltsbereich zwei Intensiv-Behandlungszimmer (IBZ). Diese sind ebenfalls nach neuesten Erkenntnissen ausgestattet. Mit einer eingebauten Touchscreen Medienwand kann sich der/die Patient\*in über individuell freigegebene Apps beschäftigen. So können zum Beispiel Lieblingsmusik laufen und Familienbilder gezeigt werden, was den Patienten in etwaigen Krisen nachweislich Halt gibt und ihnen schneller wieder aus den Akutsituationen helfen. Der Einbau des Intensivbehandlungsbereichs führt zu einer Umorganisation der Räume im Erdgeschoss. So wurde die Bettenzahl von vorher 25 auf neu 19 Betten gesenkt.

Die anderen Patientenzimmer und die dazugehörenden Nasszellen sind in Bezug auf die bauliche Suizidprävention angepasst worden. Dabei wurde grosser Wert auf eine angenehme Stimmung der Räume gelegt. Warme Farben und Materialien sowie ein stimmungsvolles Lichtkonzept prägen die Atmosphäre, welche durch neue Eichenmöbel sowie Eichenparkett Geborgenheit vermitteln. Die architektonische Umsetzung erfolgte durch Schär Buri Architekten BSA SIA aus Bern.

Die Privatklinik Wyss AG leistet mit einer zeitgemässen Infrastruktur als Grundversorger Listenspital einen wichtigen Beitrag zur Versorgungssicherheit der Berner Bevölkerung.

### FORSCHUNG PACINPAT

Seit dem 01.01.2019 bietet die Privatklinik Wyss AG stationären Patienten die Teilnahme an der Multizentren-Studie «PACINPAT» an. Das Kürzel PACINPAT steht wörtlich für «Lifestyle physical activity counselling in in-patients with major depressive disorder». Initiiert wurde die Studie durch das Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG) der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Im Jahr 2019 konnten in der Privatklinik Wyss AG bereits 37 Patient\*innen, in die, vom

Schweizer National Fond (SNF) finanzierte, Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit eines Bewegungskcoachings, eingeschlossen werden.

#### **BEARBEITUNG DES CIRS- UND SCHADENSFALLMANAGEMENTS**

Die im 2016 eingeführte elektronische Erfassung sowie das zugehörige Konzept für CIRS- und Schadensfall-Meldungen wurde im 2019 komplett überarbeitet. Das Konzept wurde auf ein nutzerfreundliches Format gekürzt. Die Bearbeitung von Schadensfällen erfolgt neu anhand des London-Protokolls. Zudem wurde die Usability des elektronischen Formulars erhöht, durch:

- die Reduktion von auszufüllenden Feldern auf das Notwendigste
- eine Vereinheitlichung des Auswahlfelder
- neutrale Formulierungen für eine einfachere Auswahl
- die Einführung aussagekräftiger Informationsfelder zu allen Feldern
- Anpassung der Workflows zur Entlastung der
- weitere Anpassungen, welche die Anonymisierung gewährleisten

Alle Mitarbeitenden der Kernprozesse werden im 1. Quartal 2020 in obligatorischen Schulungen über die Neuerungen informiert.

### **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

#### **VORBEREITUNG DER ZERTIFIZIERUNG NACH ISO 9001:2015**

Im Frühjahr 2018 haben sich Klinikleitung und Verwaltungsrat der Privatklinik Wyss dazu entschieden ein Qualitätsmanagementsystem nach der ISO 9001:2015 zu implementieren. Die Vorbereitung für die Zertifizierung im Herbst 2020 laufen nach Plan. Im 2019 konnten 95% der bestehenden Prozesse erhoben und im Intranet visualisiert werden. Mit der Ablage aller arbeitsrelevanten Dokumente im Intranet und deren Verknüpfung zu den Prozessen, wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstützt und zugleich eine Wissensplattform geschaffen.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://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 kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ kontinuierliche Befragung stationärer Patienten mit dem MüPF-Fragebogen (Münsterlinger Patientenfragebogen)</li></ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mitarbeiterbefragung Arbeitgeber-Award</li></ul>
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kontinuierliche Zuweiserbefragung</li></ul>

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Beck-Depressions-Inventar</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Benchmark mit Münsterlinger Patientenfragebogen (MüPF)

<b>Ziel</b>	Erhöhung der PatientInnenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2002 kontinuierlich im stationären Bereich; ambulant Benchmark alle 3 Jahre
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Vergleich der Zufriedenheitswerte von Patientenbefragungen mit weiteren Psychatrien der Schweiz erhöht den Nutzen der Befragungen
<b>Methodik</b>	Schriftliche Befragung, die anonym an ein externes Institut geschickt wird, deren Ergebnisse zu Verbesserungsmassnahmen genutzt werden
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen sind berücksichtigt, die von Patienten beurteilt werden
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Befragung wird kontinuierlich durchgeführt, der Vergleich mit anderen Kliniken erfolgt in regelmässigen Abständen.

##### Professionelles Deeskalationsmanagement

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Mitarbeitenden- und Patientensicherheit; vermeiden, reduzieren und angemessen Umgehen mit Aggressionen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Bereiche mit direktem Patienten- und Angehörigenkontakt
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2013 kontinuierliche Ausbildung und Refresher
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Deeskalationsmassnahmen zur Bewältigung von Akutsituationen sollen trainiert werden
<b>Methodik</b>	Basisseminar und Refresherkurse
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Berufsgruppen mit direktem Patientenkontakt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Evaluation der Trainings durch Trainerin/Trainer und Teilnehmendenbefragung

## Betriebliches Umweltmanagementsystem

<b>Ziel</b>	Schonung von Ressourcen, Aufdecken von Einsparpotential
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2009 Aufrechterhaltung des Zertifikats
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Nachhaltigkeit ist seit mehreren Jahren ein wichtiges Kennzeichen der Privatklinik Wyss
<b>Methodik</b>	ISO 14001:2015, bewährte Managementstruktur der ISO 9001
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	jährliche Audits, 3-jährliche externe Audits durch SQS (Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme), begonnene Integration mit dem Qualitätsmanagement seit 2015

## Zuweiserbefragung

<b>Ziel</b>	Systematisieren des Zuweiserkontaktes mit unkomplizierter Rückmeldemöglichkeit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ärztliche Direktion
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit Juni 2015 kontinuierliche Befragung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	unkomplizierte, zusätzliche Möglichkeit auf Zuweiserwünsche einzugehen und Prozesse entsprechend den Rückmeldungen zu verbessern
<b>Methodik</b>	Fragebogen liegt dem Austrittsbericht mit Antwortcouvert bei
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärztlich Psychologischer Dienst
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	sofortige Reaktion und periodische Auswertung, Vergleich mit anderer Klinik möglich

## Klinikportal

<b>Ziel</b>	Effiziente Nutzung von Informationen in geeigneter IT-Umgebung (keine patientenspezifischen Daten)
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	gesamte Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016-2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Möglichkeiten des bestehenden Intranet sind ausgeschöpft. Die Informationen sollen in zeitgemässe Applikationen übertragen werden.
<b>Methodik</b>	IT-Projekt und Nutzung geeigneter Web-Applikationen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Schrittweise Einführung durch Nutzung weiterer Applikationen und Individualisierung der Software

### 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 2015 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

#### Bemerkungen

Seit 2004 liegt in der Privatklinik Wyss ein CIM (Critical Incidence Management) System vor. Schulungen und Erinnerungsaktivitäten haben stattgefunden und werden periodisch wiederholt. Das Konzept wurde in den Folgejahren immer wieder angepasst und aktualisiert. Im Jahr 2011 wurde hierzu ein Konzept zu Fehlern kommuniziert. 2015 wurde das Konzept aktualisiert und in ein Critical Incident Reporting System (CIRS) überführt. Mit der Möglichkeit einer digitalen Meldung und Verarbeitung der Meldungen sowie der Massnahmenverfolgung wird inzwischen ein zeitgemässes Werkzeug eingesetzt, um Verbesserungspotentiale zu erfassen und anzugehen.

Im Jahr 2019 wurde das elektronische Meldeformular sowie das Konzept CIRS- und Schadensfallmanagement grundlegend überarbeitet (siehe auch 3.2).

## 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
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	angewendet im gesamten Betrieb	2001	2015	In den letzten Audits wurde die volle Punktzahl erreicht.
Umweltmanagement nach ISO 14001:2015	angewendet im gesamten Betrieb	2009	2019	Mit dem Verfahren der ISO 14001 werden Standards der ISO 9001 berücksichtigt
Natur & Wirtschaft	angewendet im gesamten Betrieb	2003	2018	Label für naturnahes Firmenareal
Goût Mieux	Restaurant	2009	2020	WWF-Label für eine nachhaltige Küche mit mind. 60% Bioprodukten
REKOLE	angewendet im gesamten Betrieb	2016	2019	Zertifizierungssystem für die Kosten- und Leistungsrechnung der Spitäler von H+

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr 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		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
<b>Privatklinik Wyss AG</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		4.01 (3.84 - 4.17)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.55 (4.41 - 4.69)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.40 (4.25 - 4.54)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		4.10 (3.87 - 4.33)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		4.08 (3.89 - 4.26)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.24 (4.05 - 4.42)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		328
Anzahl eingetreffener Fragebogen	115	Rücklauf in Prozent
		35 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert

\* 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](http://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 ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 kontinuierliche Befragung stationärer Patienten mit dem MüPF-Fragebogen (Münsterlinger Patientenfragebogen)

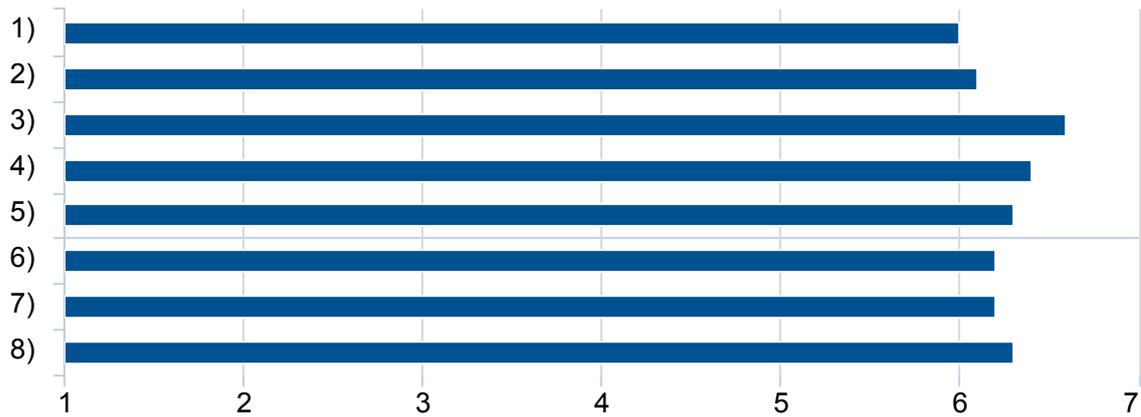
Stationäre Patientinnen und Patienten der Privatklinik Wyss werden mit dem validierten Münsterlinger Patientenfragebogen seit einigen Jahren kontinuierlich befragt. 31 für die Privatklinik Wyss relevante Items werden bewertet. Die unten genannten Fragen sind daraus eine exemplarische Auswahl. Die Antwortmöglichkeiten bilden sich auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft voll und ganz zu) bzw. von 1 (überhaupt nicht hilfreich) bis 7 (sehr hilfreich) ab. Angaben zum Gesundheitszustand werden von 1 (sehr viel schlechter) bis 7 (sehr viel besser) und zur Zufriedenheit von 1 (sehr unzufrieden) bis 7 (sehr zufrieden) dargestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt. Die Befragung wurde in allen stationären Abteilungen durchgeführt. Im drei Jahresrhythmus werden die Ergebnisse im Rahmen von Benchmarks mit 17 anderen psychiatrischen Kliniken der Schweiz verglichen. Die letzte Benchmark-Befragung fand im Jahr 2019 statt, dabei wurden alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten einbezogen, die 2019 ausgetreten sind. Sie erhielten beim Austritt den Fragebogen mit einem Antwortcouvert an das Institut für Evaluationsforschung Basel der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, wo die Ergebnisse gesammelt wurden. Die Messergebnisse 2019 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts 2019 noch nicht zur Verfügung und werden hiermit nachgeliefert. Der nächste stationäre Benchmark findet im Jahr 2022 statt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Ich konnte meine Situation im Aufnahmegespräch ausreichend darlegen.
- 2) Meine Bewegungsfreiheit wurde nicht unnötig eingeschränkt.
- 3) Ich fühlte mich vom Klinikpersonal respektvoll behandelt.
- 4) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit Ihrer Pflegebezugsperson?
- 5) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit Ihren weiteren Therapeuten/innen (Bewegungs-, Gestaltungs-, Musik- und/oder Ergotherapie, Physiotherapie)?
- 6) Wie zufrieden waren Sie mit dem Zimmer?
- 7) Wie zufrieden waren Sie mit Restaurant/Cafeteria, Lounge/Kaffeebar?
- 8) Ich würde diese Klinik weiterempfehlen?



1 = Trifft überhaupt nicht zu / 7 = Trifft voll und ganz zu

■ Privatlinik Wyss AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Privatlinik Wyss AG	6.00	6.10	6.60	6.40	6.30

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Privatlinik Wyss AG	6.20	6.20	6.30	242	27.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Bei 6 der 8 Fragen konnte im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung der Zufriedenheit von 3-4 % verzeichnet werden.

Die Weiterempfehlungsrate stieg im Vergleich zum Vorjahr um 0.2 Punkte auf erfreuliche 6.3 Punkte. Somit empfehlen 90% der antwortenden Patient\*innen die Privatlinik Wyss weiter.

Die Zufriedenheit mit dem Restaurant/der Cafeteria (Frage 6) konnte im Vergleich zum Vorjahr um ganze 14% gesteigert werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Evaluationsforschung Basel der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Privatlinik Wyss AG

Qualitäts- und Projektmanagement

Sarah Mans

Qualitäts- und Projektmanagement

+41 (0)31 868 36 37

[QM@privatlinik-wyss.ch](mailto:QM@privatlinik-wyss.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Befragung zur Angehörigenberatung

##### **Ein starkes Umfeld hilft**

Angehörige sind durch die Krise oder psychische Erkrankung mitbetroffen und belastet. Gleichzeitig sind sie für Patientinnen und Patienten während und nach dem Aufenthalt eine wichtige Stütze. Deshalb werden sie soweit als möglich und mit Ihrem Einverständnis in die Behandlung und insbesondere in die Austrittsplanung mit einbezogen.

##### **Angehörigenberatung**

Angehörige haben einen Anspruch auf Unterstützung, Beratung und Entlastung. Ihnen steht daher eine Ansprechperson für individuelle Beratungs- und Informationsgespräche zur Verfügung. Angehörige können sich bei Bedarf an das jeweilige Behandlungsteam oder direkt an die Ansprechperson für Angehörige wenden.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Das Angebot wird in allen Abteilungen angeboten.

##### **Angaben zur Messung**

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterbefragung Arbeitgeber-Award

Die letzte Mitarbeiterbefragung wurde im Jahr 2019 in Zusammenarbeit mit icommit durchgeführt. Die Ergebnisse konnten im Benchmark mit anderen Psychiatrien verglichen werden.

Der Fragebogen konnte online und auf Papier ausgefüllt werden.

56% der 247 zur Befragung eingeladenen Mitarbeitenden haben den Fragebogen ausgefüllt. Die Befragung wurde in allen Abteilungen durchgeführt. Damit ein Ergebnisbericht für eine Berichtseinheit erstellt werden kann, müssen mindestens 5 Mitarbeitende den Fragebogen termingerecht ausgefüllt haben. Sind es weniger ausgefüllte Fragebögen, fliessen die Ergebnisse in die organisatorisch nächsthöhere Berichtseinheit (z. B. Abteilung, Bereich, Gesamtunternehmen) ein.

Die Privatklinik Wyss befindet sich in einem Change-Prozess, was sich auch in der Mitarbeitendenbefragung widerspiegelte. Die Hauptthemen bei den Befragungsergebnissen waren daher der Wunsch nach transparenter Information zur Strategie, das Bedürfnis nach mehr Einbindung von Mitarbeitenden und die Förderung einer direktionsübergreifenden Zusammenarbeit. Diese Themen wurden im Rahmen der Visions- und Leitbildentwicklung und sowie eines Grossgruppenanlasses aufgenommen. Eine Entwicklungsgruppe, welche mit 11 Teilnehmenden einen Grossteil der verschiedenen Berufsgruppen abbildet, arbeitet an den Themen der Kommunikation und der interdisziplinären Zusammenarbeit. Verschiedene Projekte wurden bereits im interprofessionellen, direktionsübergreifenden Team bearbeitet.

Eine hohe Zufriedenheit ergaben die Fragen zu den Bereichen des Teams und den direkten Vorgesetzten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 23.05.2019 bis 21.06.2019 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind zu umfangreich für eine Darstellung in diesem Rahmen.

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Kontinuierliche Zuweiserbefragung

Die Privatklinik Wyss befragt seit Juni 2015 kontinuierlich alle Zuweisenden nach deren Zufriedenheit. Allen Austrittsberichten wird ein Kurzfragebogen mit acht Fragen beigelegt (Fragen siehe unten). Die Antwortmöglichkeiten variieren von 1 (nicht zufrieden) bis 5 (sehr zufrieden). Angaben, wie z. B. der Grund für die Klinikwahl und Wünsche zum Behandlungsangebot, werden ebenfalls abgefragt. Ein Antwortcouvert an die Privatklinik Wyss liegt bei.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

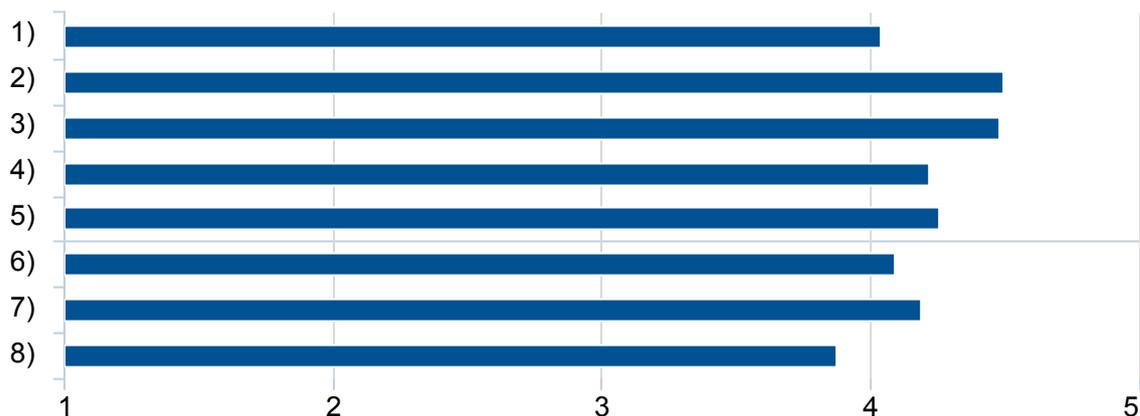
Die Messung erfolgte in der gesamten Klinik.

Alle Zuweisenden der 977 ausgetretenen Patientinnen und Patienten bekamen im Jahr 2019 zusammen mit dem Austrittsbericht einen Fragebogen zugestellt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Wie zufrieden sind Sie mit dem Behandlungsergebnis?
- 2) Wie zufrieden sind Sie mit Qualität und Vielfalt der Therapieangebote?
- 3) Wie zufrieden sind Sie mit dem Zuweisungsprozedere?
- 4) Wie zufrieden sind Sie mit der Wartezeit bis zum Eintritt?
- 5) Wie zufrieden sind Sie mit der stationären Behandlungsdauer?
- 6) Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen nach Eintritt und während des Aufenthaltes?
- 7) Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen durch den fallführenden Arzt/Psychologen beim Austritt?
- 8) Wie zufrieden ist aus Ihrer Sicht der Patient mit seinem Aufenthalt?



1 = nicht zufrieden / 5 = sehr zufrieden

■ Privatklinik Wyss AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Privatklinik Wyss AG	4.04	4.50	4.48	4.22	4.26

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Privatklinik Wyss AG	4.09	4.19	3.88	171	18.00 %

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Rücklaufquote der kontinuierlichen Zuweiserbefragung konnte im Vergleich zum Vorjahr um 4.3% auf 17.5 % gesteigert werden. Die Befragung zeigt Verbesserungspotentiale in der Zusammenarbeit mit den Zuweisenden auf. Im Jahr 2017 wurde der Informationsfluss mit den Zuweisern in den Fokus gerückt und Massnahmen zur Rückmeldung nach Eintritt sowie vor dem Austritt initiiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Massnahmen erfolgreich sind und im Vergleich zu 2017 und 2018 eine Verbesserung erzielt werden konnte. Die Zufriedenheit mit der Qualität und der Vielfalt der Therapieangebote konnte, über die letzten drei Jahre, mit kleiner Steigerung auf einem hohen Niveau gehalten werden.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Messung mit jedem Austrittsbericht
---	------------------------------------

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Sturzevaluation

Im Rahmen der Auswertung der CIRS-Fälle werden Stürze erfasst und die Sturzsituation ausgewertet. Diese Messungen werden kontinuierlich durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Im Berichtsjahr sind 5 Stürze ohne bleibende Schäden dokumentiert und evaluiert. Es erfolgte jeweils eine angemessene Reaktion für den Einzelfall. Übergeordnete Massnahmen waren nicht indiziert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017	2018
<b>Privatklinik Wyss AG</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	1.84	0.97	1.70	1.92
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2018				14

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](http://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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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

HoNOS Adults	2015	2017	2018
<b>Privatklinik Wyss AG</b>			
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.33	6.24	6.98
Standardabweichung (+/-)	5.97	4.18	5.22
Anzahl auswertbare Fälle 2018			675
Anteil in Prozent			98.8 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2015	2017	2018
<b>Privatklinik Wyss AG</b>			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	36.02	34.37	32.78
Standardabweichung (+/-)	31.62	30.43	30.77
Anzahl auswertbare Fälle 2018			451
Anteil in Prozent			85.9 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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](http://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.

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 Beck-Depressions-Inventar

Die Privatklinik Wyss verwendet die Selbsteinschätzung der Depressivität mit dem Beck-Depressions-Inventar (BDI) seit 2008.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Diese Messung haben wir in allen stationären Abteilungen durchgeführt.

Alle stationären Patienten erhalten bei Eintritt und Austritt einen BDI zur Selbsteinschätzung.

Die Ergebnisse liegen vor. Sie werden patientenindividuell und betriebsintern ausgewertet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	
Methode / Instrument	Beck-Depressions-Inventar

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Erweiterung Klinikportal

Die Vorbereitungen für die bevorstehende Zertifizierung nach der Qualitätsnorm ISO 9001:2015 konnten gut umgesetzt werden. Die Visualisierung der bestehenden Prozesse wurde im Jahr 2019 abgeschlossen. Die Darstellung einer Prozesslandkarte konnte gestartet werden. Insbesondere für neueintretende Mitarbeitende wird dies eine Erleichterung bei der Suche nach Abläufen und erforderlichen Dokumenten bieten. Durch die Verknüpfung mit den Ansprechpartnern können Kontaktdaten für Nachfragen leicht abgerufen werden. Ein Grossteil der Vorgabedokumente wurde in das Intranet der Klinik übertragen, wodurch ein automatisiertes Management der Dokumente ermöglicht wird. Sämtliche prozessrelevanten Vorgabedokumente sind mit den Prozessen verlinkt und somit leicht auffindbar.

Die Anwendung des Klinikportals zur Meldung von CIRS-Fällen (Critical Incident Reporting System) wurde im Jahr 2016 eingeführt. Auch die Möglichkeit der digitalen Meldung von Versicherungsfällen, welche nicht anonym sind, können hier erfasst werden. Die Überarbeitung dieses Tools erfolgte Ende 2019 (siehe 4.4.1). Die Schulungen wurde im Q1 gestartet mussten aufgrund der Corona-Krise jedoch pausiert werden.

#### 18.1.2 PACINPAT

Im Januar 2019 wurde an der Privatklinik Wyss AG Vmit der Rekrutierung von Patienten für die nationale Multizentren-Studie „PACINPAT“ begonnen. Initiiert wurde die Studie durch das Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG) der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Stationäre Patienten der Privatklinik Wyss haben die Möglichkeit an der Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit eines Bewegungscoachings teilzunehmen. Das Kürzel PACINPAT steht wörtlich für «Lifestyle physical activity counselling in in-patients with major depressive disorder». Im Jahr 2019 konnten in der Privatklinik Wyss 37 Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden. Weitere Informationen finden Sie <https://www.privatklinik-wyss.ch/news/news/2019/forschung-in-der-privatklinik-wyss>.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

#### 18.2.1 Umweltmanagement

Das Umweltmanagementsystem der Privatklinik Wyss wird nun schon seit 10 Jahren durch externe Assessoren überprüft und konnte die Norm anforderungen jederzeit erfüllen. In allen Bereichen wurden zahlreiche Massnahmen umgesetzt um unsere Umweltleistungen zu verbessern. Mit der räumlichen Erweiterung der Klinik in den letzten Jahren hat unser Energieverbrauch zwar zugenommen, der Anteil an erneuerbarer Energie konnte aber auf aktuell 46% gesteigert werden.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 ISO 9001:2015

#### **VORBEREITUNG DER ZERTIFIZIERUNG NACH ISO 9001:2015**

Im Frühjahr 2018 haben sich Klinikleitung und Verwaltungsrat der Privatklinik Wyss dazu entschieden ein Qualitätsmanagementsystem nach der ISO 9001:2015 zu implementieren. Die Vorbereitung für die Zertifizierung im Herbst 2020 laufen nach Plan. Im 2019 konnten 95% der bestehenden Prozesse erhoben und im Intranet visualisiert werden. Mit der Ablage aller arbeitsrelevanten Dokumente im Intranet und deren Verknüpfung zu den Prozessen, wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstützt und zugleich eine Wissensplattform geschaffen.

## 19 Schlusswort und Ausblick

### **Prozess- und Behandlungsqualität**

Die Klinikleitung hat sich Ende 2017 dazu entschlossen statt einer Weiterführung der EFQM-Assessments eine ISO-Zertifizierung für das Qualitätsmanagement anzustreben. Die Kunden- und Prozessorientierung sowie der Fokus auf eine kontinuierliche Verbesserung steht im Fokus der Qualitätsnorm 9001:2015. Die Prozessorientierung fördert die bereichsübergreifende Problemanalyse und -lösung. Patientensicherheit und eine hohe Behandlungsqualität werden durch den interdisziplinären Ansatz im Behandlungsprozess gezielt gefördert. Die Zertifizierung nach der ISO 9001 ist auf den Herbst 2020 geplant.

### **Zufriedenheitsmessungen**

Im Qualitätsmanagement zeigt sich die Kontinuität in der langjährig bewährten, aktiven Beteiligung in der Benchmarkgruppe führender psychiatrischer Kliniken der Schweiz, die den Münsterlinger Patientenfragebogen (MüPF) zur Messung der Patientenzufriedenheit einsetzt.

Neben den periodischen Befragungen in der Benchmark-Gruppe ist die durchgängige Befragung der stationären Patientinnen und Patienten nach ihrer Zufriedenheit inzwischen fest verankert. Die Zuweiserbefragung wurde in 2019 kontinuierlich weitergeführt. Hohe Rücklaufzahlen zeigen, dass diese ein geeignetes Instrument darstellt. Weitere Aktivitäten der Zuweiserkommunikation und -bindung wurden durchgeführt und werden genutzt.

Auch die Tradition der Klinik, interne Messungen zur Überprüfung der Behandlungsergebnisse durchzuführen und die Beteiligung am Verfahren der nationalen Vergleichsmessungen der ANQ wurden im Berichtsjahr gepflegt. Mit den im Jahr 2019 national veröffentlichten Ergebnissen konnte die Privatklinik Wyss ihre Leistungsfähigkeit im Wettbewerb bestätigen. Die guten Ergebnisse dienen weiterhin als Anreiz, nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen und diese anzugehen.

## 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](http://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 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

## 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/](http://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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).