



# QUALITÄTSBERICHT 2015 DER PRIVATKLINIK WYSS AG

Nach der Vorlage von H+  
Version 9.0

Freigegeben am 10.5.2016 durch die Klinikleitung

## **Privatlinik Wyss AG**

Fellenbergstrasse 34  
CH-3053 Münchenbuchsee  
Tel. +41 (0)31 868 33 33  
Fax +41 (0)31 868 34 00  
[info@privatlinik-wyss.ch](mailto:info@privatlinik-wyss.ch)  
[www.privatlinik-wyss.ch](http://www.privatlinik-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 2015.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

## Zielpublikum

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

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Matthias Höfner  
Leiter Qualitätsmanagement  
+41 (0)31 868 36 35  
[m.hoefner@privatklinik-wyss.ch](mailto:m.hoefner@privatklinik-wyss.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor 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 2015 .....                                                                      | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....                                                                                 | 8         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                                                                                  | 9         |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>                                                                            | <b>10</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....                                                                                             | 10        |
| 4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....                                                             | 11        |
| 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                                                                            | 12        |
| 4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....                                                                                            | 14        |
| 4.4 Zertifizierungsübersicht .....                                                                                                      | 15        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>                                                                                                         | <b>16</b> |
| <b>Befragungen .....</b>                                                                                                                | <b>17</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>                                                                                                   | <b>17</b> |
| 5.1 Eigene Befragung .....                                                                                                              | 17        |
| 5.1.1 Befragung ambulanter Patienten mit dem MüPF (Münsterlinger Patientenfragebogen) .....                                             | 17        |
| 5.1.2 Befragung stationärer Patienten mit dem MüPF (Münsterlinger Patientenfragebogen) .....                                            | 19        |
| 5.2 Beschwerdemanagement .....                                                                                                          | 20        |
| <b>6 Mitarbeiterzufriedenheit .....</b>                                                                                                 | <b>21</b> |
| 6.1 Eigene Befragung .....                                                                                                              | 21        |
| 6.1.1 Mitarbeiterbefragung Arbeitgeber-Award .....                                                                                      | 21        |
| <b>7 Zuweiserzufriedenheit .....</b>                                                                                                    | <b>22</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....                                                                                                              | 22        |
| 7.1.1 Kontinuierliche Zuweiserbefragung .....                                                                                           | 22        |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                                                                        | <b>24</b> |
| <b>8 Stürze .....</b>                                                                                                                   | <b>24</b> |
| 8.1 Eigene Messung .....                                                                                                                | 24        |
| 8.1.1 Sturzevaluation .....                                                                                                             | 24        |
| <b>9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>                                                                                        | <b>25</b> |
| 9.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der<br>Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie ..... | 25        |
| <b>10 Psychische Symptombelastung .....</b>                                                                                             | <b>26</b> |
| 10.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....                                                                              | 26        |
| <b>11 Weitere Qualitätsmessung .....</b>                                                                                                | <b>28</b> |
| 11.1 Weitere eigene Messung .....                                                                                                       | 28        |
| 11.1.1 Beck-Depressions-Inventar .....                                                                                                  | 28        |
| <b>12 Projekte im Detail .....</b>                                                                                                      | <b>29</b> |
| 12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....                                                                                                   | 29        |
| 12.1.1 Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa) .....                                                                          | 29        |
| 12.1.2 Betriebliches Umweltmanagement .....                                                                                             | 30        |
| 12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....                                                                        | 30        |
| 12.2.1 Benchmark 2015: ambulante Patientenbefragung (MüPF) .....                                                                        | 30        |
| 12.2.2 Digitalisierung von CIRS-Meldungen und CIRS-Management .....                                                                     | 30        |
| 12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                                                                                             | 31        |
| 12.3.1 EFQM-Assessment 2016 .....                                                                                                       | 31        |
| 12.3.2 SLH-Rezertifizierung 2016 .....                                                                                                  | 31        |

|           |                                                               |           |
|-----------|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>13</b> | <b>Schlusswort und Ausblick .....</b>                         | <b>32</b> |
|           | <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b> | <b>33</b> |
|           | Psychiatrie .....                                             | 33        |
|           | <b>Herausgeber .....</b>                                      | <b>34</b> |

## 1 Einleitung

Mit Gründungsjahr 1845 ist die Privatklinik Wyss die älteste psychiatrische Privatklinik der Schweiz. Sie ist in sechster Generation im Privatbesitz der Gründerfamilie und ist Listenspital im Kanton Bern. Qualität hat in der Privatklinik Wyss eine langjährige Tradition. Die Klinik ist als erste psychiatrische Klinik Mitglied der Swiss Leading Hospitals (SLH) geworden.

Als Spezialklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist die Privatklinik Wyss für Zusatz- und Grundversicherte offen. Die Kernkompetenzen sind die

- Behandlung von Depression, der
- Angst- und Zwangserkrankungen, sowie die
- Behandlung von Stressfolgestörungen (u.a. Burnout).

Weitere spezialisierte Angebote in Bern sind die Spezialsprechstunden für Psychoonkologie und die Psychobariatrie.

Die Privatklinik Wyss bietet stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungsangebote an folgenden Standorten an:

- Privatklinik Wyss, Münchenbuchsee (stationäres, ambulantes und tagesklinisches Angebot)
- Psychiatrischer Dienst der Privatklinik Wyss am Hirslanden Salem-Spital, Bern (ambulant)
- Psychiatrischer Dienst der Privatklinik Wyss an der Privatklinik Linde, Biel (ambulant).

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) und Ausbildungen zur Köchin/zum Koch (EFZ) sowie zur Fachfrau/zum Fachmann Hauswirtschaft (EFZ) (siehe auch <https://www.privatklinik-wyss.ch/karriere/aus-und-weiterbildungen>).

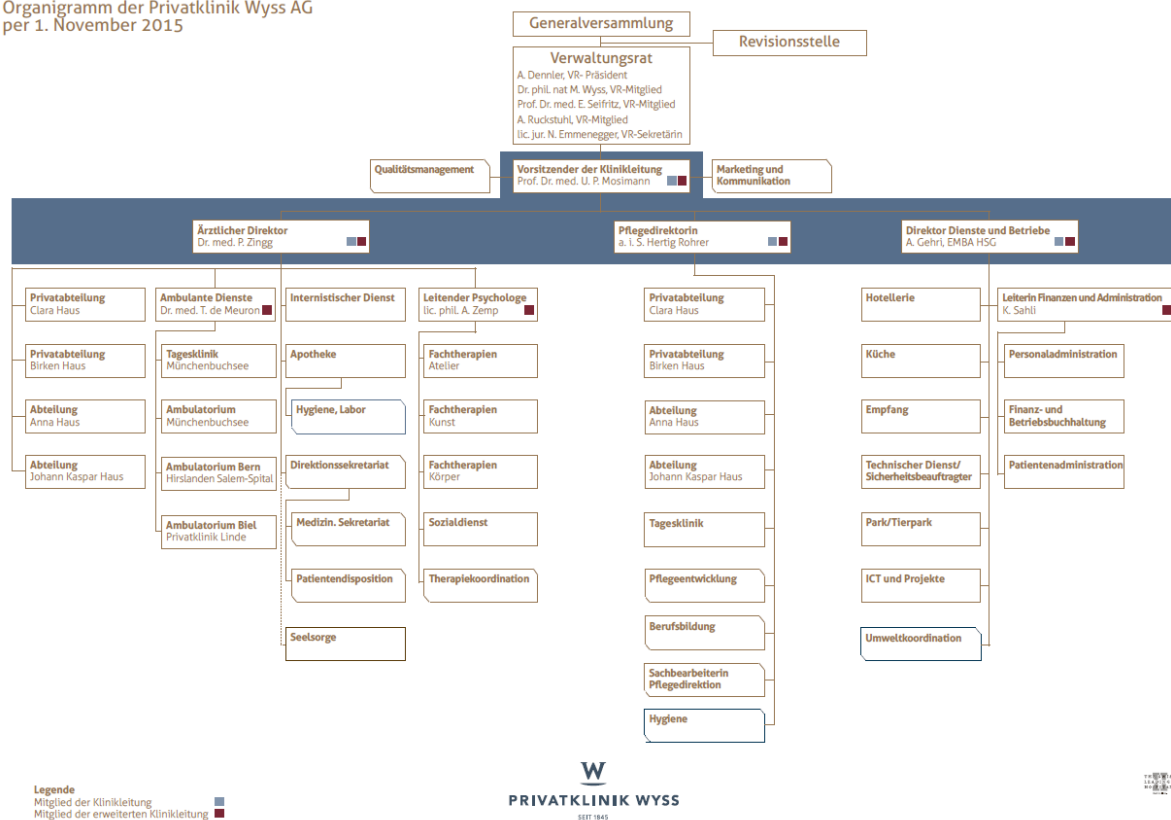
Die Privatklinik Wyss hat sich vor über 15 Jahren für ein Qualitätssystem nach dem EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management) entschieden. Sie beteiligte sich vor knapp 10 Jahren als Pilotklinik am Projekt KIQ (Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung) und 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 erstmals in einer psychiatrischen Klinik 2009 eingeführte Umweltmanagementzertifizierung nach ISO 14001 wird seither in dreijährlichen Abständen erfolgreich rezertifiziert.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Organigramm der Privatklinik Wyss AG  
per 1. November 2015



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement unterstützt die Geschäftsleitung als Stabsstelle in Qualitätsfragen und ist dem Vorsitzenden der Klinikleitung direkt unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **110** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Matthias Höfner  
Leiter Qualitätsmanagement  
Privatklinik Wyss  
+41 (0)31 868 36 35  
[m.hoefner@privatklinik-wyss.ch](mailto:m.hoefner@privatklinik-wyss.ch)

Thomas Kristlbauer  
Leiter Sicherheit und betriebliches  
Gesundheitsmanagement  
Privatklinik Wyss  
+41 (0)31 868 33 31  
[t.kristlbauer@privatklinik-wyss.ch](mailto:t.kristlbauer@privatklinik-wyss.ch)

Fritz Boss  
Umweltschutzbeauftragter  
Privatklinik Wyss  
+41 (0)31 868 36 88  
[f.boss@privatklinik-wyss.ch](mailto:f.boss@privatklinik-wyss.ch)

Kaspar Kellenberger  
Verantwortlicher ANQ-Messungen  
Privatklinik Wyss  
+41 (0)31 868 33 89  
[k.kellenberger@privatklinik-wyss.ch](mailto:k.kellenberger@privatklinik-wyss.ch)



### 3 Qualitätsstrategie

Unsere Verpflichtung zu Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert. Das Qualitätsmanagement orientiert sich an der Business Excellence nach dem EFQM-Modell. Dieses ist zurzeit die Grundlage für die SLH-Requalifikationen. Die Qualitätsmodelle aus den Bereichen Pflege, Medizin, Apotheke, Hotellerie, Umweltmanagement und Arbeitssicherheit sollen künftig sukzessive in eine EDV Plattform und ein integriertes System überführt werden. Dies wird deren Handhabung vereinfachen und den Kernprozess transparent und zeitnahe mit Qualitätsdaten bedienen. Der administrative Aufwand für die Erhebung der Qualitätsdaten soll klein gehalten werden, damit die Arbeitszeit an der Patientin/am Patienten nicht unnötig kompromittiert wird. Die Qualitätsdaten sollen uns weiterhin unterstützen, um unsere Behandlungen kritisch zu hinterfragen und uns als lernende Organisation mit anderen Organisationen zu vergleichen. Dazu gehören die Messungen im nationalen Vergleich, wie sie von der ANQ durchgeführt und ausgewertet werden und ebenso die Beteiligung in der MüPF-Benchmarkgruppe.

Die Privatklinik Wyss verfolgt das Ziel, auch in Zukunft Exzellenz in ambulanten, tagesklinischen und stationären Angeboten anzubieten. Dabei werden wir weiterhin auf eine hohe fachliche Behandlungsqualität und zwischenmenschliche Betreuungsqualität achten. Wesentliche strategische Zielsetzungen des Unternehmens sind u.a. der aktive Einbezug der Patientinnen/Patienten, der Einbezug der Angehörigen, die Zufriedenheit der Zuweiser, die Partnerschaften mit Kostenträgern, die Spezialisierung und Optimierung von integrierenden Behandlungsprozessen, die Entwicklung einer Führungskultur und zukunftsorientiertes Management von Finanzen und Infrastruktur. Mit einer langen Tradition in der Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen erzielen wir die Nachhaltigkeit durch Innovation.

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

##### **Integriertes Qualitätsmanagement**

- Die umfassenden Qualitätsmessinstrumente – aus den Bereichen Pflege, Medizin, Hotellerie, Apotheke, Umweltmanagement, Arbeitssicherheit – werden sukzessive in ein integriertes Qualitätsmanagementsystem überführt.

##### **Ambulante Patientenbefragung**

- In einer Befragung der ambulanten Patientinnen und Patienten mit dem Münsterlinger Patientenfragebogen (MüPF) wies die Privatklinik Wyss AG im Vergleich zu den Benchmark-Kliniken überdurchschnittliche Kundenzufriedenheit aus.

##### **Zuweiserbefragung 2015**

- In einer neu überarbeiteten Zuweiserbefragung zeigten sich ein hoher Rücklauf und gute Zufriedenheitswerte. Die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sind in der überwiegenden Mehrheit mit den abgefragten Items zufrieden bis sehr zufrieden. Die mit den Austrittsberichten verschickte Befragung verbessert die Kommunikation, indem diese uns ermöglicht, allfällige Anregungen zeitnahe umzusetzen.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

##### **Branchenlösung H+**

- Die Aktivitäten der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes wurden im Jahr 2015 mit der vollen Punktzahl erfolgreich auditiert und die Anforderungen der Branchenlösung H+ als erfüllt betrachtet.

##### **Digitalisierung von CIRS-Meldungen**

- Die Einführung eines EDV-Tools für die Meldung und Auswertung von CIRS-Meldungen wurde vorbereitet und eingeführt.

##### **Zuweisendenbefragung**

- Eine kontinuierliche Befragung wurde im Jahr 2015 eingeführt. Erste Verbesserungen konnten erreicht werden. Ein Benchmark mit einer vergleichbaren Klinik ist geplant.



### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Integriertes Qualitätsmanagement**

- Qualität, Umwelt und Arbeitssicherheit werden künftig gemeinsam organisiert.

#### **Prozessmanagement**

- Die kontinuierliche Optimierung unseres Prozessmanagements wird weitere Aktivitäten erfordern.

#### **Zuweisendenbefragung**

- Ein Benchmark mit einer vergleichbaren Klinik ist geplant.

#### **SLH-Requalifizierung und Erreichen des SLH Excellence Profils**

- Im Jahr 2016 ist die SLH-Requalifizierung ein Schwerpunkt. Die dazugehörige Erfüllung der Anforderungen des SLH-Excellence-Profiles wird die Qualitätsentwicklung voranbringen.

## 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: |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| Psychiatrie                                                                      |  |
| ▪ Erwachsenenpsychiatrie                                                         |  |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung)                                              |  |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung)                                             |  |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen                                |  |

## 4.2 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"> <li>▪ Befragung ambulanter Patienten mit dem MüPF (Münsterlinger Patientenfragebogen)</li> <li>▪ Befragung stationärer Patienten mit dem MüPF (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>                                                                                                                                           |  |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:                                                                                                                                                               |  |
| <i>Stürze</i>                                                                                                                                                                                                                   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sturzevaluation</li> </ul>                                                                                                                                                             |  |
| <i>Weitere Qualitätsmessung</i>                                                                                                                                                                                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beck-Depressions-Inventar</li> </ul>                                                                                                                                                   |  |

### 4.3 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 Patientenzufriedenheit                                                                                                    |
| <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                                                                                                                              |
| <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 Psychiatrien 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                                                                                                           |
| <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 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 (von...bis)</b>                       | seit 2007                                                                                                                                                                    |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt                                                                                                                                |
| <b>Begründung</b>                                           | Nachhaltigkeit ist seit mehreren Jahren ein wichtiges Kennzeichen der Privatklinik Wyss                                                                                      |
| <b>Methodik</b>                                             | ISO 14001, bewährte Managementstruktur der ISO 9001                                                                                                                          |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Ärzte, Pflege, Technik, Hotellerie, Restaurant, Verwaltung                                                                                                                   |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | jährliche Audits, 3-jährliche externe Audits durch SQS (Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme), 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 (von...bis)</b>                       | seit Juni 2015                                                                             |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt                                              |
| <b>Begründung</b>                                           | unkomplizierte, zusätzliche Möglichkeit auf Zuweiserwünsche einzugehen verbessert Prozesse |
| <b>Methodik</b>                                             | Fragebogen liegt mit Antwortcouvert dem Austrittsbericht bei                               |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Ärztlich Psychologischer Dienst                                                            |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | sofortige Reaktion und periodische Auswertung, Vergleich mit anderer Klinik geplant        |

### Bemerkungen

Die genannten Aktivitäten sind ausgewählte Tätigkeiten, die im Jahr 2015 einen Schwerpunkt bilden.

Die Detailbeschreibung für die Befragungen der ambulanten Patientinnen und Patienten und der Zuweisenden findet sich unten unter 5.1.1.

Auch die Umsetzung des professionellen Deeskalationsmanagements ist unter 12.1.1 näher beschrieben.

#### 4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2004 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. Das Konzept wurde in den Folgejahren immer wieder angepasst und aktualisiert. Im Jahr 2011 wurde hierzu ein Konzept zu Fehlern kommuniziert. Aktualisiert und um ein Critical Incident Reporting System (CIRS) ergänzt wurde das Konzept 2015. Mit der Möglichkeit einer digitalen Meldung und Verarbeitung der Meldungen besteht inzwischen ein zeitgemässes Werkzeug, um Verbesserungspotentiale zu erfassen und anzugehen (siehe 12.2.2 Digitalisierung von CIRS Meldungen).



#### 4.4 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                                           |                                                                                     |
| EFQM                                      | angewendet im gesamten Betrieb                    | 2001                                        | 2012                                           | Mit 416 Punkten bietet die Privatklinik Wyss anhaltend hohe Qualität nach EFQM-2010 |
| Umweltmanagement nach ISO 14001           | angewendet im gesamten Betrieb                    | 2009                                        | 2015                                           | Mit dem Verfahren der ISO 14001 werden Standards der ISO 9001 berücksichtigt        |
| Natur & Wirtschaft                        | angewendet im gesamten Betrieb                    | 2003                                        | 2010                                           | Label für naturnahes Firmenareal                                                    |
| Swiss Leading Hospitals (SLH)             | angewendet im gesamten Betrieb                    | 2006                                        | 2013                                           |                                                                                     |
| Goût Mieux                                | Restaurant                                        | 2009                                        | 2013                                           | WWF-Label für eine nachhaltige Küche mit mind. 60% Bioprodukten                     |

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Eigene Befragung

##### 5.1.1 Befragung ambulanter Patienten mit dem MüPF (Münsterlinger Patientenfragebogen)

Patientinnen und Patienten (ambulant/stationär) der Privatklinik Wyss werden seit einigen Jahren mit dem validierten Münsterlinger Patientenfragebogen (Messthemen / ausgewählte Fragen siehe unten) befragt und die Ergebnisse im Benchmark verglichen. 25 für die Privatklinik Wyss relevante Items wurden bewertet. 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) dargestellt. Im Jahr 2015 lag der Schwerpunkt der Benchmark-Gruppe in der Befragung von ambulanten Patientinnen und Patienten.

Es wurden in 10 Kliniken insgesamt 13'036 Personen befragt. Die besten Ergebnisse der Privatklinik Wyss konnten mit den unten aufgeführten 8 (von 25 Fragen) erzielt werden.

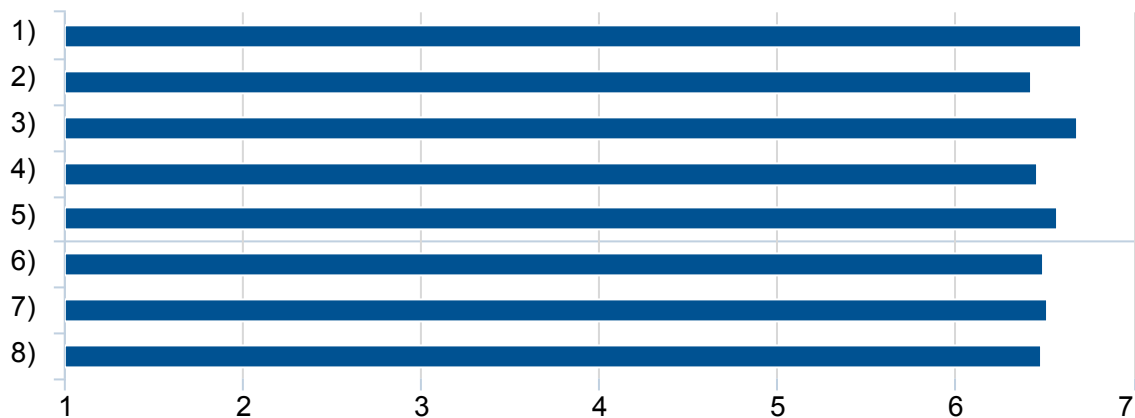
Diese Patientenbefragung haben wir vom 1. Juni bis zum 30. Juni in den Abteilungen „Tagesklinik Münchenbuchsee“, „Ambulante Patientenbetreuung Münchenbuchsee“, „Psychiatrische Dienste am Hirslanden Salem-Spital“, „Psychiatrische Dienste an der Privatklinik Linde“ durchgeführt.

Es wurden alle Patientinnen und Patienten befragt (insgesamt 553), die von März bis Mai 2015 mindestens zwei Sitzungen erhalten haben. Der Fragebogen wurde per Post zugestellt, mit einem Rückantwortcouvert an das Institut für Evaluationsforschung Basel der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel zugestellt, wo die Ergebnisse ausgewertet wurden.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Ich wurde freundlich empfangen.
- 2) Ich konnte meine Situation im Erstgespräch ausreichend darlegen.
- 3) Ich fühlte mich von den Mitarbeitenden des Dienstes respektvoll behandelt.
- 4) Wenn ich in Not bin, weiss ich, wohin ich mich wende.
- 5) Ich vertraue meinen Behandlern.
- 6) Ich hatte das Gefühl, kompetente Fachpersonen als Gesprächspartner zu haben.
- 7) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit: Ihrer Psychologin/ Ihrem Psychologen?
- 8) Ich würde dieses Behandlungsangebot weiterempfehlen.



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

■ Privatlinik Wyss

| Messergebnisse in Zahlen |                        |      |      |      |      |
|--------------------------|------------------------|------|------|------|------|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |      |      |      |      |
|                          | 1)                     | 2)   | 3)   | 4)   | 5)   |
| Privatlinik Wyss         | 6.71                   | 6.43 | 6.69 | 6.46 | 6.57 |

| Messergebnisse in Zahlen |                        |      |      |                          |                 |
|--------------------------|------------------------|------|------|--------------------------|-----------------|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |      |      | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
|                          | 6)                     | 7)   | 8)   |                          |                 |
| Privatlinik Wyss         | 6.50                   | 6.52 | 6.48 | 210                      | 38.00 %         |

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

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die **Ergebnisse** der Privatlinik Wyss zeigen mit 38,53% und 210 auswertbaren Fragebögen einen hohen Rücklauf. Die höheren Werte auf der Skala von 1 bis 7 stellen die besseren Ergebnisse dar.

In 16 von 25 relevanten Items liegen die Ergebnisse bei einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft voll und ganz zu) über 6.0. Mindestens den Wert von 6.5 erreichen: "Ich wurde freundlich empfangen" (6.7), "Ich fühlte mich ... respektvoll behandelt" (6.7), "Ich vertraue meinen Behandlern" (6.6) sowie die "hilfreiche Zusammenarbeit mit dem Psychologen" (6.5) und das "Gefühl, eine kompetente Fachperson als Gesprächspartner zu haben" (6.5). Die Items "Ich würde dieses Behandlungsangebot weiterempfehlen" (6.5) und "Wenn ich in Not bin, weiss ich, wohin ich mich wende" (6.5) erreichten ebenfalls diesen Spitzenwert.

Die **Interpretation der Ergebnisse im Benchmark** mit den vergleichbaren neun anderen Ambulatorien ergeben ebenfalls sehr gute Werte.

In 22 von 25 Fällen liegt die Privatlinik Wyss über dem Durchschnitt aller Kliniken und belegt Ränge 1 - 3, davon in 15 Fällen den ersten Rang. Neben den bereits genannten Items sind hier z. B. die Möglichkeit die eigene „Situation im Erstgespräch ausreichend darlegen zu können“ (6.4) sowie „Ich bin insgesamt mit meiner Behandlung zufrieden“ (6.3) zu nennen.

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

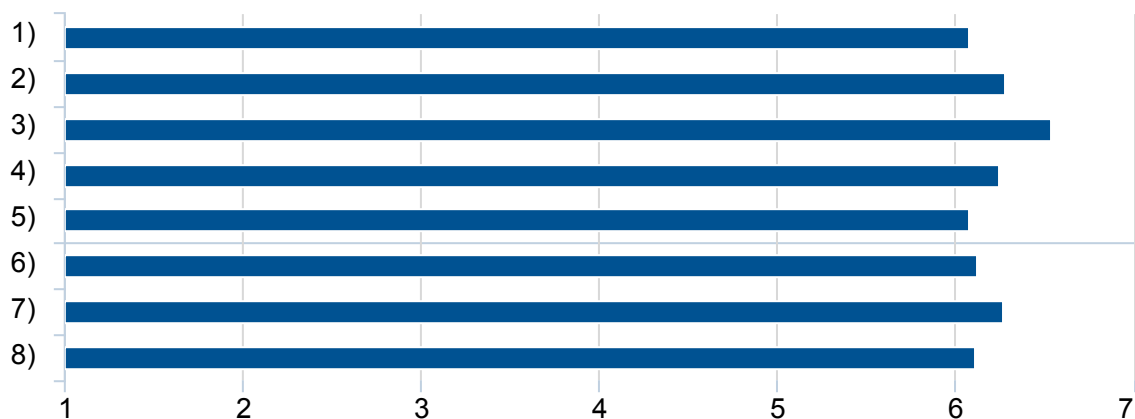
### 5.1.2 Befragung stationärer Patienten mit dem MüPF (Münsterlinger Patientenfragebogen)

Patientinnen und Patienten (ambulant/stationär) der Privatklinik Wyss werden mit dem validierten Münsterlinger Patientenfragebogen (Messthemen / ausgewählte Fragen siehe unten) seit einigen Jahren kontinuierlich befragt und regelmässige Benchmark durchgeführt. 31 für die Privatklinik Wyss relevante Items wurden bewertet. 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. Im Jahr 2015 wurden alle 760 stationären Patientinnen und Patienten befragt. Ein Benchmarkvergleich für das Jahr liegt nicht vor. Die besten Ergebnisse konnten mit den unten aufgeführten 8 (von 31 Fragen) erzielt werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. In die Befragung wurden alle im Jahr 2015 stationär behandelten Patientinnen und Patienten einbezogen. 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. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Ich konnte meine Situation im Aufnahmegespräch ausreichend darlegen.
- 2) Meine Bewegungsfreiheit wurde 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 Ihrer Ihren weiteren Therapeuten (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

■ Privatklinik Wyss

| Messergebnisse in Zahlen |                        |      |      |      |      |
|--------------------------|------------------------|------|------|------|------|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |      |      |      |      |
|                          | 1)                     | 2)   | 3)   | 4)   | 5)   |
| Privatklinik Wyss        | 6.08                   | 6.28 | 6.54 | 6.25 | 6.08 |

| Messergebnisse in Zahlen |                        |      |      |                          |                 |
|--------------------------|------------------------|------|------|--------------------------|-----------------|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |      |      | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
|                          | 6)                     | 7)   | 8)   |                          |                 |
| Privatklinik Wyss        | 6.12                   | 6.27 | 6.11 | 230                      | 30.00 %         |

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die **Ergebnisse der** Privatklinik Wyss zeigen bei 760 Befragten und 230 auswertbaren Fragebögen (30.3%) einen hohen Rücklauf. Die höheren Werte auf der Skala von 1 bis 7 stellen die besseren Ergebnisse dar. Bei anders formulierten Fragen wurde eine einheitliche Darstellung gewählt.

In 10 der 31 Items liegen die Ergebnisse über 6.0.

Am höchsten bewertet wurde die respektvolle Behandlung (6.5), sowie dass die Bewegungsfreiheit nicht unnötig eingeschränkt wurde (6.3), die Zufriedenheit mit Restaurant/Cafeteria, Lounge/Kaffeebar (6.3) und die Zusammenarbeit mit der Pflegebezugsperson (6.3).

Die **Interpretation der Ergebnisse im Benchmark** mit anderen Kliniken wird in einem dreijährlichen Abstand durchgeführt. Der nächste Benchmark Vergleich wird 2017 erhoben.

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

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Privatklinik Wyss

Beschwerdemanagement

Matthias Höfner

Leiter Qualitätsmanagement

+41 (0)31 868 36 35

[m.hoefner@privatklinik-wyss.ch](mailto:m.hoefner@privatklinik-wyss.ch)

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Mitarbeiterbefragung Arbeitgeber-Award

Die letzte Mitarbeiterbefragung wurde im Jahr 2013 in Zusammenarbeit mit icommit durchgeführt. Diese wurde im Benchmark verglichen. Bezüglich der **persönlichen Einstellung** liegt die Privatklinik Wyss damals in den meisten Dimensionen zwischen 1 bis 7 Punkten über dem Benchmark-Durchschnitt Psychiatrie, bezüglich **organisatorischer Rahmenbedingungen** in nahezu allen Dimensionen zwischen 1 und 10 Punkten über dem Benchmark-Durchschnitt Psychiatrie.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

| Angaben zur Messung  |         |
|----------------------|---------|
| Auswertungsinstitut  | icommit |
| Methode / Instrument | MiZu    |

## 7 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.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Kontinuierliche Zuweiserbefragung

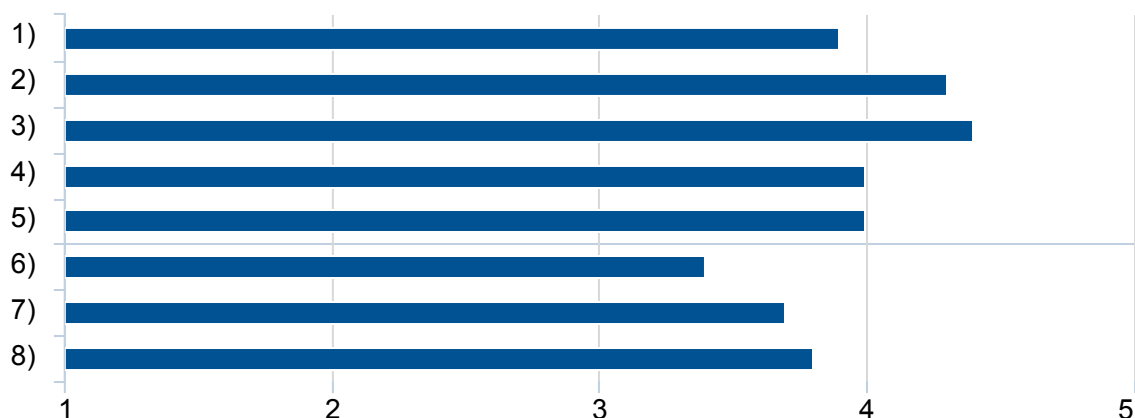
Die Privatklinik Wyss befragt seit Juni 2015 kontinuierlich alle Zuweisenden nach deren Zufriedenheit. Allen Austrittsberichten wird ein Kurzfragebogen mit acht Fragen beigelegt (Fragen siehe unten). Die Antwortmöglichkeiten von 1 (nicht zufrieden) bis 5 (sehr zufrieden) sind gegeben. Angaben, wie z.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

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Juni 2015 bis Dezember 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Alle 490 Zuweisenden bekamen ab Juni 2015 zusammen mit dem Austrittsbericht einen Fragebogen zugesendet. 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

| Messergebnisse in Zahlen |                        |    |    |    |    |
|--------------------------|------------------------|----|----|----|----|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |    |    |    |    |
|                          | 1)                     | 2) | 3) | 4) | 5) |



|                   |      |      |      |      |      |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| Privatklinik Wyss | 3.90 | 4.30 | 4.40 | 4.00 | 4.00 |
|-------------------|------|------|------|------|------|

| Messergebnisse in Zahlen |                        |      |      |                          |                 |
|--------------------------|------------------------|------|------|--------------------------|-----------------|
|                          | Mittelwerte pro Fragen |      |      | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
|                          | 6)                     | 7)   | 8)   |                          |                 |
| Privatklinik Wyss        | 3.40                   | 3.70 | 3.80 | 92                       | 19.00 %         |

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

In der Zufriedenheitsbefragung 2015 gaben die Zuweisenden auf einer Skala von 1 (nicht zufrieden) bis 5 (sehr zufrieden) bei folgenden Aspekten eine besonders hohe Zufriedenheit an:

- Qualität und Vielfalt der Therapieangebote (4.3)
- Zufriedenheit mit dem Zuweisungsprozedere (4.4)

Die Kommunikation mit den Zuweisern konnte durch die eingeführte Befragung zudem verbessert werden, indem allfällige Anregungen zeitnahe umgesetzt wurden.

#### Angaben zur Messung

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

#### Bemerkungen

Für das Jahr 2016 sind ein Vergleich der Daten und ein Benchmark mit der Privatklinik Hohenegg vorgesehen.

## Behandlungsqualität

### 8 Stürze

#### 8.1 Eigene Messung

##### 8.1.1 Sturzevaluation

Im Rahmen der Auswertung der CIRS / CIM-Fälle werden Stürze erfasst und die Sturzsituation ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Im Berichtsjahr sind 3 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 |  |

## 9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

### 9.1 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. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden in der Privatklinik Wyss gemessen. Der Anteil von Patienten, bei denen entsprechende Massnahmen getroffen werden müssen, bleibt weiterhin niedrig. Es werden Isolation, Zwangsmedikation und seit 2016 Festhalten eingesetzt, soweit dies unvermeidbar ist. Im Jahr 2014 waren nach dem Vergleich der ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung) 6,5% aller psychiatrischen Fälle in Kliniken der Schweiz betroffen. In der Privatklinik Wyss galt dies lediglich für 0,67% der Fälle. Unter anderem leisten die Aktivitäten zum professionellen Deeskalationsmanagement dazu einen Beitrag (siehe 12.1.1).

Mit einer Dokumentationsrate von 100% weist die Privatklinik Wyss in den Jahren 2014 und 2015 für alle durchgeführten Massnahmen eine vollständige Dokumentation und damit eine nicht zu verbessernde, hohe Dokumentationsqualität nach.

#### Angaben zur Messung

|                      |                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | EFM                                              |

## 10 Psychische Symptombelastung

### 10.1 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 Tageskliniken und ambulante Angebote.

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

| HoNOS Adults                                                                              | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Privatklinik Wyss</b>                                                                  |      |      |      |      |
| HoNOS Adults Behandlungsergebnis<br>(Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | -    | 5.92 | 6.71 | 0.00 |
| Standardabweichung (+/-)                                                                  | -    | 4.96 | 5.91 | 0.00 |

Wertung der Ergebnisse:

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

| BSCL                                                                              | 2012 | 2013  | 2014  | 2015 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|------|
| <b>Privatklinik Wyss</b>                                                          |      |       |       |      |
| BSCL Behandlungsergebnis<br>(Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | -    | 33.55 | 34.90 | 0.00 |
| Standardabweichung (+/-)                                                          | -    | 29.36 | 28.10 | 0.00 |

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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                                                                                       |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel                                      |
| 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                          |

## 11 Weitere Qualitätsmessung

### 11.1 Weitere eigene Messung

#### 11.1.1 Beck-Depressions-Inventar

Die Privatklinik Wyss verwendet das Beck-Depressions-Inventar (BDI) seit 2008.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

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

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

## 12 Projekte im Detail

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

### 12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 12.1.1 Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa)

ProDeMa ist ein unternehmensweites Projekt zur Unternehmenskultur. Ziel des Projektes ist die Befähigung aller Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt, bei aufkommenden und bestehenden Aggressionen deeskalierend zu handeln.

Zum Konzept des Projektes gehören informierte und geschulte Mitarbeitende. In den Kursen wird ein kognitives Verständnis für die verschiedenen Stufen der Deeskalation vermittelt. Ebenso stellen Situationstrainings mit und ohne Videofeedback ein zentrales Element dar. Hervorzuheben ist die zielgruppengerechte Durchführung und die überwiegend multiprofessionelle Zusammensetzung der Schulungsteilnehmenden. Die Seminare werden evaluiert und von den Teilnehmenden sehr positiv beurteilt.

Im Projektverlauf sind zwei Mitarbeitende der Privatklinik Wyss zur Trainerin/zum Trainer ausgebildet worden. Sukzessiv durchlaufen alle Mitarbeitende mit direktem Patientenkontakt die Schulungen. Neben dem Pflegedienst werden der ärztlich-psychologische Dienst geschult einschliesslich des Fachtherapeutischen Dienstes, ebenso die Servicekräfte in Hotellerie und Hauswirtschaft. Für das Jahr 2015 waren dies 43 Pflegefachpersonen, 9 Teilnehmende aus dem ärztlich-psychologischen Bereich und 9 Mitarbeitende aus Hotellerie und Service.

Der Privatklinik Wyss ist es ein Anliegen, Zwangsmassnahmen - soweit vermeidbar - nicht anzuwenden. Mit dem Ansatz des professionellen Deeskalationsmanagements ist dies möglich, ohne dabei Sicherheitsaspekte zu vernachlässigen. – Die notwendigen Zwangsmassnahmen in der Privatklinik Wyss sind im nationalen Vergleich unterdurchschnittlich, wie der Vergleich der ANQ unter den Schweizer Psychiatrien zeigt (siehe 9.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie).

Das Projekt ist organisatorisch in der Pflegedirektion angesiedelt, wird organisationsweit durchgeführt und betrifft aufgrund der erforderlichen kulturellen Prägung, Bewusstseinsbildung und Haltung der Mitarbeitenden wesentliche Aspekte des integrierten Qualitätsmanagements, einschliesslich des Gesundheitsschutzes und der Arbeitssicherheit.

## 12.1.2 Betriebliches Umweltmanagement

Nachhaltige Patientenbehandlung und nachhaltiges Wirtschaften ist für die Privatklinik Wyss, als ein Familienunternehmen in sechster Generation, Aufgabe und Verpflichtung. Das Ziel eines solchen Wirtschaftens lässt sich durch ein Umweltmanagementsystem erreichen: Der schonende Einsatz von Ressourcen wird systematisch durch geeignete Regelungen und Prozesse sichergestellt. Dazu gehören Audits und Bewertungen des Umweltmanagementsystems. Zudem werden die Umweltbilanz und der Ressourcenverbrauch systematisch erhoben und es wird nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht. Aufgrund der Dokumentation können Optimierungen und das nachhaltige Wirtschaften nachgewiesen werden.

Vor der Zertifizierung des Umweltmanagementsystems nach ISO 14001 ist in der Privatklinik Wyss seit 2008 ein systematisches Umweltmanagement aufgebaut worden, mit dem zum Wohl der Umwelt und kommender Generationen erhebliche Verbesserungen in der Umweltbilanz erreicht und nachgewiesen wurden. Die Umweltbilanz wird messbar gemacht und kommuniziert. Das Managementsystem wird weiterhin regelmässig intern und extern überprüft und laufend verbessert. Die dreijährliche Rezertifizierung durch die SQS ist davon Ausdruck.

Die zur Erreichung der Ziele des Umweltmanagements notwendige Motivation und Beteiligung der Mitarbeitenden konnte unter anderem durch das beharrliche, freundliche Auftreten des Umweltmanagementbeauftragten erreicht werden. Durch regelmässige Informationen und Aktivitäten, wie z.B. "Bike to work" werden die Mitarbeitenden einbezogen. Mit einer Beteiligung von ungefähr 20% der Mitarbeitenden aller Bereiche kann von einer hohen Akzeptanz ausgegangen werden. Einmal in der Woche bietet das Restaurant regelhaft fleischlose Kost an, wobei die Freiwilligkeit durch eine mögliche Sonderbestellung nichtvegetarischer Kost sichergestellt ist. Die relevante Reduktion von Papier und Stromverbrauch sind Beispiele für die Umsetzung von Verbesserungsmöglichkeiten, die durch die Ideen und das Engagement der Mitarbeitenden möglich sind.

Im Jahr 2015 wurden die Aktivitäten der Privatklinik Wyss zur Reduktion des CO<sub>2</sub>-Austosses durch die Auszeichnung mit dem Energieradar der Klimaplattform der Wirtschaft Bern anerkannt. Hierdurch zeigen sich die regionale Vernetzung der Privatklinik Wyss und ihre Einbindung in überregionale Ziele und Aufgaben.

## 12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

### 12.2.1 Benchmark 2015: ambulante Patientenbefragung (MüPF)

Eine ausführliche Beschreibung findet sich unter 5.1 Eigene Befragung / 5.1.1 Befragung ambulanter Patienten mit dem MüPF.

### 12.2.2 Digitalisierung von CIRS-Meldungen und CIRS-Management

Das Fehlermeldesystem in der Privatklinik Wyss wurde im Jahr 2015 überarbeitet und ein Konzept für ein Critical Incident Reporting System (CIRS) erstellt. Dazu gehören die konzeptionelle Einordnung der Fehlermeldungen in das Selbstverständnis der Privatklinik Wyss als lernende Organisation sowie eine Verfahrens- und Prozessbeschreibung mit den Regelungen zur CIRS-Gruppe und zur Verantwortlichkeit. Ausserdem sind den Mitarbeitenden Merkblätter/Informationsmaterial zur Verfügung gestellt worden. Die Möglichkeit der digitalen Meldung und Verarbeitung von CIRS Meldungen gehören zu diesem Konzept. Eine entsprechende Software wurde angeschafft und eingeführt (vgl. 4.3.1 CIRS - Lernen aus Zwischenfällen).



## 12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 12.3.1 EFQM-Assessment 2016

Die EFQM-Selbstbewertung 2016 der Privatklinik Wyss wird anhand des aktuellen EFQM-Modells mit seinen Kriterien und Teilkriterien durchgeführt, um die Leistungsfähigkeit und Verbesserungspotentiale der Klinik zu erkennen, darzulegen und anschliessend geeignete Massnahmen fortzuführen oder einzuleiten.

Berücksichtigt werden die Befähigerkriterien Führung, Strategie, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Partnerschaften und Ressourcen sowie Prozesse, Produkte und Dienstleistungen mit den jeweiligen Teilkriterien. Eingang in die Selbstbewertung finden ebenso die Kriterien zu den kundenbezogenen, mitarbeiterbezogenen und gesellschaftsbezogenen Ergebnissen sowie den Schlüsselergebnissen, wiederum mit ihren jeweiligen Teilkriterien.

Das Assessment wird durch die Klinikleitung vorgenommen und stellt eine Aktualisierung bisheriger Selbstbewertungen (2000, 2004, 2008, 2012) dar, die durch Fremdbewertungen externer Assessoren (2001, 2005, 2009, 2012) begutachtet wurde. Von den erfahrenen externen Gutachtern wurden Bewertungen zwischen 382 und 474 Punkten bestätigt.

Mit der diesjährigen Aktualisierung wird der gegenwärtige Status erhoben. Es werden die Umsetzung bisheriger Planungen überprüft und die Massnahmenplanung auf den neuesten Stand gebracht. Aufgrund der Ressourcenallokation u. a. in Bezug auf administrative kantonale Anforderungen steht die Planung und Umsetzung für notwendig erachtete Massnahmen im Vordergrund.

Die EFQM-Selbstbewertung gilt als Voraussetzung für die SLH-Rezertifizierung 2016. Die Privatklinik Wyss nutzt hierfür ihre langjährigen positiven Erfahrungen mit dem EFQM-Modell.

### 12.3.2 SLH-Rezertifizierung 2016

Die SLH-Rezertifizierung stellt die externe Überprüfung der Privatklinik Wyss dar, soweit sie die SLH-Kriterien des aktuellen Anforderungskataloges erfüllt. Ziel des Projektes ist daher die Nachweisführung der Erfüllung der Kriterien, um die Mitgliedschaft als SLH-Klinik aufrechtzuerhalten. In den Kriterien werden Anforderungen an Führungsprozesse, an Kern- und Unterstützungsprozesse definiert.

Mit dieser Auszeichnung durch die SLH wird die Leistungsfähigkeit der Privatklinik Wyss sowohl für die Behandlungsprozesse als auch in Hotellerie und Service hervorgehoben und nachgewiesen. Die Privatklinik Wyss erhält Anstösse, wie die Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitendenzufriedenheit einschliesslich weiterer Stakeholder unter den aktuellen Gegebenheiten und künftig darüber hinaus nachhaltig verbessert werden kann.

## 13 Schlusswort und Ausblick

Mit diesem Bericht wird der Anspruch der Privatklinik Wyss unterstrichen, ihren Patientinnen und Patienten exzellente Behandlungsqualität zu bieten und sie mit hervorragenden Hotellerie- und Serviceleistungen zu versorgen. Bei aller Kontinuität war das Jahr 2015 geprägt von sichtbaren Entwicklungen und internen Veränderungen.

Sichtbarer Qualitätsanspruch ist der im Jahr 2015 begonnene Neubau des Lärchen Hauses. Er soll einen Beitrag an die Erhöhung der Aufnahmekapazitäten leisten, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auch künftig gerecht zu werden. Spezifische Wünsche von Privat- und Zusatzversicherten zur Unterbringung lassen sich bei steigender Erwartung erfüllen. Das Ambiente wird neu gestaltet und zusätzliche Leistungen können angeboten werden, ohne dass der dörfliche Charakter des Klinikareals verloren geht. Der klinikeigene Park mit dem eingebetteten Tierpark, die beide öffentlich zugänglich sind, bleibt unverändert erhalten.

Veränderungen haben sich auch durch eine angepasste Angebotsstruktur für Patientinnen und Patienten ergeben, die teilstationär in einer Tagesklinik behandelt und betreut werden können. Dies ist an fünf oder an drei Tagen in der Woche möglich.

Zu den Veränderungen gehört nicht zuletzt, dass ein Generationenwechsel eingeleitet wurde: Die Klinikleitung ist um einen Vorsitzenden der Klinikleitung ergänzt worden. Ein Chefarzt für die ambulanten und tagesklinischen Angebote wurde eingesetzt.

Im Qualitätsmanagement zeigt sich die Kontinuität in der langjährig bewährten, aktiven Beteiligung in der Benchmarkgruppe führender Psychiatrien der Schweiz, die den Münsterlinger Patientenfragebogen (MüPF) zur Messung der Patientenzufriedenheit einsetzt. Im Jahr 2015 wurden insgesamt über 13'000 ambulante Patientinnen und Patienten befragt. Die Privatklinik Wyss konnte überdurchschnittlich gute Ergebnisse erzielen.

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 2015 erstmals national veröffentlichten Ergebnissen konnte die Privatklinik Wyss ihre Leistungsfähigkeit im Wettbewerb nachweisen.

Neben den periodischen Befragungen in der Benchmark-Gruppe ist die durchgängige Befragung der stationären Patientinnen und Patienten nach ihrer Zufriedenheit inzwischen fest verankert.

Eine kontinuierliche Zuweiserbefragung wurde erfolgreich eingeführt. Hohe Rücklaufzahlen zeigen, dass diese ein geeignetes Instrument darstellt. Andere Aktivitäten der Zuweiserkommunikation und -bindung werden durchgeführt.

Der Anspruch der Privatklinik Wyss, zu den führenden Kliniken der Schweiz zu gehören, bleibt unverändert: Die Anforderungen der SLH werden erfüllt. Die für 2016 geplante Rezertifizierung und externe Überprüfung wird vorbereitet. Dazu zählt auch die Durchführung eines Assessments nach dem aktuellen EFQM-Modell (2013).

Kontinuität und Veränderung ergeben sich für das Qualitätsmanagement durch das Zusammenwachsen mit dem Umweltmanagementsystem und der Arbeitssicherheit in einem integrierten Managementsystem. Erste Schritte sind unternommen und der kontinuierliche Verbesserungsprozess schreitet voran.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch).

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

| ICD-Nr.   | Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>F0</b> | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen |
| <b>F1</b> | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen   |
| <b>F2</b> | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen                 |
| <b>F3</b> | Affektive Störungen                                               |
| <b>F4</b> | Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen                |
| <b>F5</b> | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |
| <b>F6</b> | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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



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**).



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)



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)