clienia Privatklinikgruppe
Führend in Psychiatrie
und Psychotherapie

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Version

Clienia-Privatklinikgruppe

www.clienia.ch

Psychiatrie

Impressum

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

Frau
Susanne Wyss
Verantwortliche Organisationsentwicklung
071 929 62 02
susanne.wyss@clienia.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 beteiligen 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) ähnlich 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.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum ... **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz ... **3**

1 Einleitung ... **5**

2 Organisation des Qualitätsmanagements ... **6**
2.1 Organigramm ... 6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement ... 6

3 Qualitätsstrategie ... **7**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 ... 7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 ... 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 8

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten ... **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ... 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen ... 9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ... 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ... 12
4.5 Zertifizierungsübersicht ... 13

QUALITÄTSMESSUNGEN ... **14**

Befragungen ... **15**

5 Patientenzufriedenheit ... **15**
5.1 Eigene Befragung ... 15
5.1.1 ZüPaz und Müpf ... 15
5.2 Beschwerdemanagement ... 15

6 Mitarbeiterzufriedenheit ... **16**
6.1 Eigene Befragung ... 16
6.1.1 icommit ... 16

7 Zuweiserzufriedenheit ... **17**
7.1 Eigene Befragung ... 17
7.1.1 Eigene Befragung ... 17

Behandlungsqualität ... **18**

8 Freiheitsbeschränkende Massnahmen ... **18**
8.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie ... 18

9 Psychische Symptombelastung ... **19**
9.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie ... 19
9.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ... 20

10 Projekte im Detail ... **21**
10.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 21
10.1.1 CIRS Audit ... 21
10.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 ... 21
10.2.1 Diverses ... 21
10.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 21
10.3.1 Fremdassessment R4E Klinik Schlössli und Littenheid ... 21

11 Schlusswort und Ausblick ... **22**

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... **23**
Psychiatrie ... 23

Herausgeber ... **24**

1 Einleitung

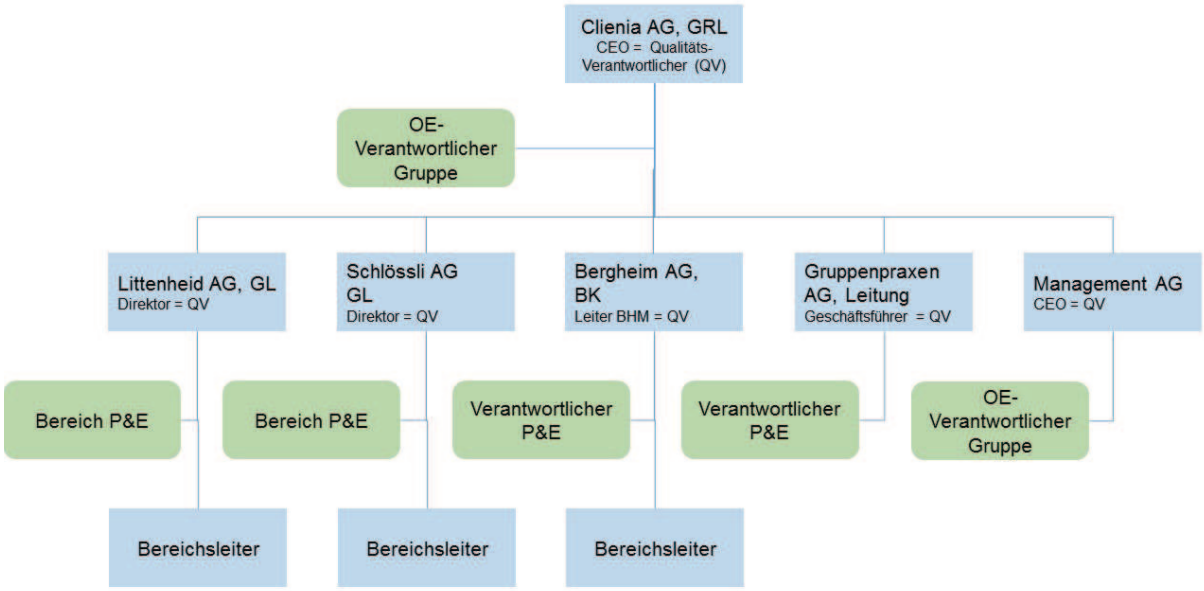
Dieser Bericht zeigt die Aktivitäten der gesamten Clienia-Privatklinikgruppe auf. Folgende Standorte sind integriert:

Clienia Schlössli AG mit der Klinik Schlössli, Psychiatriezentrum Wetzikon / Uster und Psychiatriezentrum Männedorf
Clienia Littenheid AG mit der Klinik Littenheid, Psychiatriezentrum Frauenfeld und Psychiatriezentrum Sirnach
Clienia Bergheim AG (Langzeitinstitution)
Clienia Gruppenpraxen AG mit Gruppenpraxen in Winterthur, Oerlikon und Dietikon

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **470** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen
Die Stellenprozente beziehen sich auf die reinen Stäbe. Qualitätsmanagementfunktionen sind aber auch in der Linie aller Standorte angesiedelt.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susanane Wyss
Verantwortliche Organisationsentwicklung
Clienia-Privatklinikgruppe
071 929 62 02
susanne.wyss@clienia.ch

Herr Stephan Frei
Leiter Projekte und Entwicklung
Clienia-Privatklinikgruppe
044 929 82 57
stephan.frei@clienia.ch

Frau Elsbeth Betschon
Verantwortliche Qualitätsmanagement
Clienia-Privatklinikgruppe
071 929 62 20
elsbeth.betschon@clienia.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagement wird als Teil der Organisationsentwicklung verstanden und in der Clinia-Privatklinikgruppe breit gelebt, indem es sämtliche normativen, strategischen und operativen Massnahmen beinhaltet, um die Organisation fähig zu gestalten und flexibel und professionell auf Veränderungen im relevanten Umfeld zu reagieren. Qualitäts- und Organisationsentwicklung betreffen sämtliche Führungsebenen und werden tagtäglich im Führungs- und Arbeitsalltag gelebt. Jeder einzelne Mitarbeitende der Clienia trägt im Rahmen seiner Funktion zur Qualitätssteigerung und somit zur Entwicklung des Unternehmens bei. Jede Führungsperson trägt die Verantwortung für die Weiterentwicklung.

Die Organisationsentwicklung und das Qualitätsmanagement haben nachstehende Vision, Mission und Grundsätze, welche sämtliche Aktivitäten leiten. Alles wurde von der übergreifenden Vision, Mission und Leitbild der Gruppe abgeleitet und strategisch abgestützt.

1) OE Vision
Die Clienia-Privatklinikgruppe
· erfüllt oder übertrifft die Erwartungen der Interessengruppen
· erzielt langfristig gute Ergebnisse
· geht strategieorientiert und abgestimmt vor und setzt konsequent um
· ist schweizweit führend in Psychiatrie und Psychotherapie

2) OE Mission
· Wir unterstützen uns gegenseitig bei der Erfüllung der Bedürfnisse unserer Interessensgruppen (Patienten, Mitarbeitende, Partner) und bei der Erreichung der unternehmerischen Ziele
· Wir entwickeln unsere Organisation systematisch und kontinuierlich weiter
· Wir pflegen und leben ein schlankes Managementsystem und ein reifes Prozessmanagement

3) Grundsätze
· Qualität als Bestandteil der Organisationsentwicklung betrifft uns alle
· Wir pflegen in unserem Arbeitsalltag die kontinuierliche Verbesserung
· Wir orientieren uns am EFQM Modell als übergeordnetes Modell
· Wir reduzieren Verschwendungen
· Wir lernen durch aktives Benchmarking

4) Strategische Aussagen
· Aufbau eines gemeinsamen Managementsystems
· Verbesserungsprozesse als Selbstverständlichkeit im Alltag ermöglichen und integrieren
· Aufbau und Nutzen von strategischen Partnerschaften und relevanten Netzwerke zum Vergleichen und Lernen
· Schaffen eines internen OE-Support Kompetenzzentrums
· Konsequentes Nutzen von Synergien innerhalb der Gruppe (Kompetenzen, Wissen usw.)

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Einführung und Ausrollen von Leanmanagement
- Vereinheitlichung der Prozesslandkarte und Definition von gruppenweiten Prozessen
- Einführung einer neuen Struktur des Projektmanagements

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Das Leanmanagement ist an den Standorten Littenheid und Schlössli etabliert und wurde im 2015 noch besser bei allen Mitarbeitenden verankert. Im Bergheim und in den Gruppenpraxen wurden gewisse Vorgehensweisen eingeführt, müssen aber im 2016 weiter vertieft und ausgerollt werden.
- Die Prozesslandkarte wurde über die gesamte Gruppe vereinheitlicht und entspricht dem CD /CI der Clienia. Auch wurden bereits gewisse Prozesse auf Gruppenebene definiert und an allen Standorten verlinkt.
- Die Vorgehensweise bei Veränderungen wurde grundlegend überarbeitet und gruppenweit vereinheitlicht. Sämtliche Aktivitäten werden anhand von drei Vorgehensweisen (Projekte, LeanThemen, QuickWins) abgehandelt, welche anhand der strategischen Bedeutung und des Aufwandes triagiert werden.

Weitere Angaben finden Sie im Jahresbericht 2015.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1) Weiteres Ausrollen und Etablieren von Leanmanagement in der gesamten Gruppe
2) Das Prozessmanagement weiter fördern und einen höheren Reifegrad erreichen
3) EFQM weiter innerhalb der Gruppe verankern durch interne Assessments und zwei Fremdassessments an den Standorten Littenheid und Schlössli.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitäler 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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Bemerkungen
Die Clienia misst die HONOS und BSCL Werte und wertet sie regelmässig aus, obwohl die schweizweite Risikoadjustierung erst später durch ANQ ausgeführt wird. Dieses Verfahren ermöglicht ein zeitnahes Ergreifen allfälliger Massnahmen.

Angaben zu den Werten finden Sie im Jahresbericht

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ im Kanton Zürich ZüPaz und Müpf-27 amb. Bereich

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Patientenzufriedenheit
▪ ZüPaz und Müpf
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ icommit
Zuweiserzufriedenheit
▪ Eigene Befragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Stürze
▪ RAI RUG nur für das Bergheim

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Lean Management

Ziel	Reduktion von Verschwendung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Gruppe
Projekte: Laufzeit (von…bis)	
Begründung	Der Kostendruck wird im Gesundheitswesen stärker. Durch eine weitere Etablierung und Ausbau des Leanmanagement können die Erfahrungen und das Wissen der betroffenen Mitarbeitenden genutzt werden um Verschwendungen zu reduzieren und Best Practice Vorgehens

Reife, schlanke Prozesse

Ziel	Professionelles Prozessmanagement
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Gruppe
Projekte: Laufzeit (von…bis)	
Begründung	Durch eine weitere Vereinheitlichung von gruppenweiten Prozessen, können Synergien genutzt werden. Die Pflege und Verbesserung der Prozesse muss nicht an jedem Standort erbracht werden, sondern kann durch effiziente Prozessteams übernommen werden.

Business Excellence

Ziel	BEX
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Gruppe
Projekte: Laufzeit (von…bis)	
Begründung	Business Excellence soll weiter als Rahmen unserer Aktivitäten genutzt werden. Das EFQM Modell wird immer wieder beigezogen. So dienen interne Assessment zur Evaluation von Verbesserungspotenzialen und der RADAR zum Hinterfragen der gängigen Aktivitäten.

Bemerkungen

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, 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 2013 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
Die Clienia-Privatklinikgruppe betreibt ein gruppenweites Kunden-Melde-Reklamations-CIRS Portal. CIRS Meldungen werden triagiert und durch die betroffenen Vorgesetzten behandelt und Massnahmen definiert. Eine Übersicht der CIRS Fälle und deren Kategorien wird jährlich der Gruppenleitung und dem Verwaltungsrat vorgestellt und fliesst ins Risikomanagement ein. Ende 2015 wurde das KMR/CIRS Konzept überarbeitet und aktualisiert. Im März 2016 wird die Cliena Schlössli AG in einem Pilot-Audit durch den Kanton Zürich zum Thema CIRS auditiert. Die Kinder und Jugendpsychiatrie der Clienia Littenheid AG wird dasselbe Audit im Juli 2016 ebenfalls durchlaufen.

4.5 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**
Business Excellence EFQM	Clienia Schlössli AG	2007	2012	Recognised for excellence 3*
Business Excellence EFQM	Clienia Littenheid AG	2010	2014	Recognised for excellence 3*
DBT Zertifizierung	Station A2 Klinik Schlössli Stressfolgeerkrankungen und Emotionsregulation mit Behandlungsschwerpunkt DBT	2008	2012	
DBT Zertifizierung	Pünt Nord Klinik Littenheid	2008	2015	
Schematherapie Zertifizierung	Pünt Nord Klinik Littenheid	2013	2013	
Psychotraumatologie Zertifizierung	Station Waldegg A Klinik Littenheid	2011	2011	
DBT - A Zertifizierung	ZKJPP, Linde B Klinik Littenheid	2015	2015	
EKAS – H+ Branchenlösung	Clienia Littenheid AG	2010	2015	6 von 6 Punkten
EKAS – H+ Branchenlösung	Clienia Schlössli AG	2009	2014	5 von 6 Punkten
Culinarium	Küche / Gastronomie Littenheid	2009	2015	3 Kronen
Zertifizierung Palliative Care	Bergheim	2013	2015	Zwischenevaluation
Qualikita / ProCert	Kindertagesstätte Littenheid	2013	2013	
QUALAB / ISO 17020	Labor Kliniken	1995	2015	

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 ZüPaz und Müpf

Die Klinik Schlössli führt eine Dauermessung der Zufriedenheit der stationären Patienten mit dem ZüPaz durch. Die Klinik Littenheid führt alle 3 Jahre eine Messung der Zufriedenheit der stationären Patienten mit dem Müpf-27 durch. Sämtliche ambulanten Standorte der Gruppe haben im 2015 eine Zufriedenheitsmessung der Patienten mit dem MüPF ambulant durchgeführt. Die Ergebnisse sind durchgehend gut. Dennoch wurden die Ergebnisses und die offenen Kommentare genau analysiert und Massnahmen abgeleitet. Folgende Schwerpunkte konnten erkannt werden:

- Verfügbarkeit, auch in Krisen oder Notfällen
- Flexible Terminplanung
- Fachkompetenz
- Gut zuhören können
- Auf die individuellen Bedürfnisse eingehen und hilfreiche Tipps geben
- Mitsprache und Wertschätzung

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Juni in den Abteilungen „Psychiatriezentren Wetzikon, Uster, Männedorf", „Psychiatriezentrum Frauenfeld und Sirnach", „Gruppenpraxen Winterthur, Oerlikon, Dietikon" durchgeführt.
Befragt wurden alle amulanten Patienten mit mind. 1 Konsultation. Ausgeschlossen wurden Patienten der Tageskliniken.

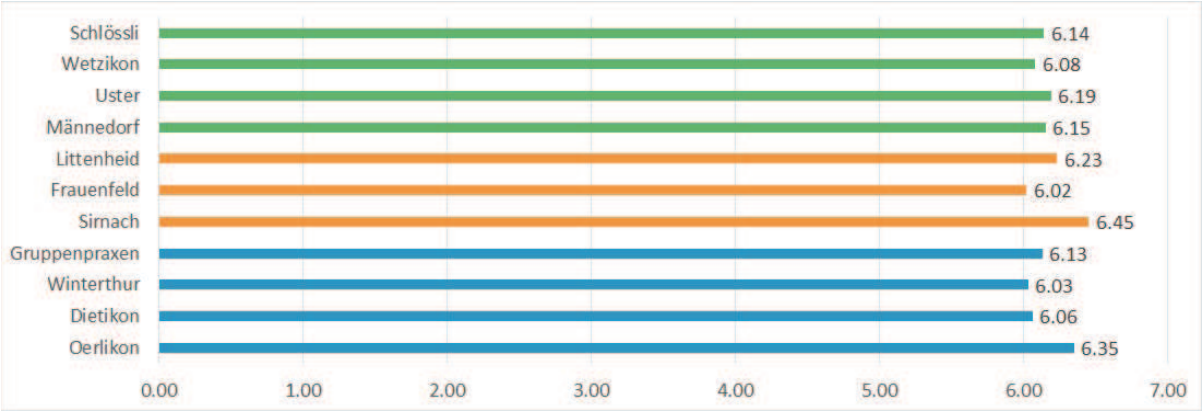


Abb: Gesamzufriedenheit der ambulanten Patienten pro Standort

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	UPK
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

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 icommit

Die Clienia führt alle 3 Jahre eine umfangreiche Befragung ihrer Mitarbeitenden durch. Im 2015 wurde zum ersten Mal die Messung mit icommit durchgeführt, um bessere Benchmark Möglichkeiten zu nutzen. Clienia kann sehr gute Zufriedenheitswerte ausweisen. Bei der Bewertung der Attraktivität des Arbeitgebers geben die Mitarbeitenden 79 von 100 möglichen Punkten an. 70% der Mitarbeitenden empfehlen die Clienia mit hoher Zustimmung als Arbeitsgeber weiter und 29% mit mittlerer Zustimmung. Dies bedeutet, dass nur 1% der Mitarbeitenden die Arbeitgeberin nicht weiterempfehlen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni in allen Abteilungen durchgeführt.
Es wurden sämtliche Mitarbeitenden befragt.

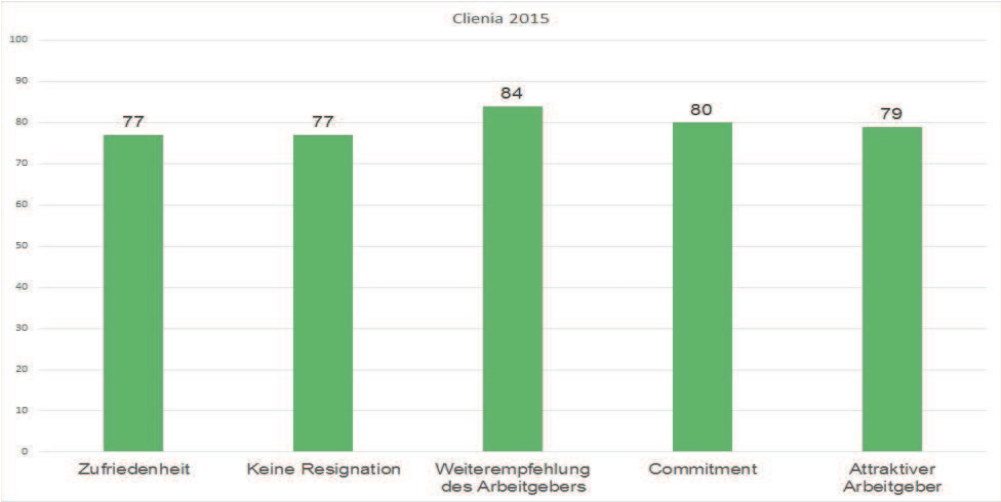


Abb: Persönliche Einstellungen der Mitarbeitenden der Clienia-Privatklinikgruppe

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

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 Eigene Befragung

Im Jahre 2015 wurde keine Befragung der Zuweisenden durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2013 in allen Abteilungen durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

8 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

8.1 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

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden durch ANQ veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

9 Psychische Symptombelastung

9.1 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

Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Clienia-Privatklinikgruppe				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.00	6.20	8.90	8.60
Standardabweichung (+/-)	-	-	-	0.00

Wertung der Ergebnisse:
- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
Clienia-Privatklinikgruppe				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	36.00	28.60	30.60	35.30
Standardabweichung (+/-)	-	-	-	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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Detailliertere Ergebnisse für das 2014 können im ANQ Bericht gefunden werden. Die hier dargestellten Daten sind nicht risikoadjustiert. Das interne Controlling arbeitet mit nicht-risikoadjustierten Daten bis die Auswertungen an ANQ veröffentlicht werden. Durch diese Vorgehensweise sind zeitnahe Massnahmen möglich.

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

9.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), 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.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse werden von ANQ veröffentlicht werden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

10 Projekte im Detail

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

10.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

10.1.1 CIRS Audit

Der Kanton Zürich führt ein Audit über das CIRS der Kliniken mit einem Leistungsauftrag durch. Die Klinik Schlössli hat sich als Pilotklinik gemeldet, die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Littenheid werden später ebenfalls auditiert.

10.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

10.2.1 Diverses

Die Clienia Privatklinikgruppe führte einige Projekte durch, welche die Qualität direkt oder indirekt beeinflussen. Die Aktivitäten können im Jahresbericht 2015 nachgelesen werden.

10.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

10.3.1 Fremdassessment R4E Klinik Schlössli und Littenheid

Beide Kliniken werden im 4. Quartal des 2016 ein weiteres Fremdassessment durchführen.

11 Schlusswort und Ausblick

Es ist uns ein grosses Anliegen unsere Qualität, insbesondere gegenüber den Patienten, weiter zu steigern. Als Gruppe liegt dabei weiterhin unser Schwerpunkt auf dem Nutzen der gruppeninternen Synergien, aber auch unserer externen Netzwerke. Wir nutzen interne und externe Vergleichsmöglichkeiten um zu lernen und uns zu verbessern.

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

Bemerkungen
Die Clienia-Privatklinikgruppe bietet an ihren verschiedenen Standorten für alle Altersklassen Behandlung für sämtliche Diagnosengruppen F0 - F9 an. Dies beinhaltet ambulante, tagesklinische, stationäre und Langzeit Angebote.
Die Clienia hat Leistungsverträge mit rund 11 Kantonen.

Diese umfangreiche Angebot entspricht unserer **Mission**:
Im Zentrum unseres Tuns steht die fachkundige, erfolgreiche Behandlung unserer Patienten. Wir bieten für das ganze Spektrum psychischer Erkrankungen auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte Diagnostik, Behandlung und Therapie von höchster Qualität. Dabei leisten wir einen wesentlichen Beitrag zur Erfüllung der psychiatrischen Gesundheitsversorgung.

Weitere Angaben finden Sie im Jahresbericht und auf der Webseite www.clienia.ch

.

Herausgeber

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

Siehe auch:
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

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 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

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