



Privatlinikgruppe
Führend in Psychiatrie
und Psychotherapie

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

12.6.17
Susanne Wyss, Verantwortliche Organisationsentwicklung

Version 1



Clenia AG, Direktion

www.clenia.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 2016.

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

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

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

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 2016

Frau
Susanne Wyss
Verantwortliche Organisationsentwicklung
Winterthur
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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Eigene Befragung	17
5.1.1 ZüPaz	17
5.1.2 Müpf stationär	17
5.2 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit	19
6.1 Eigene Befragung	19
6.1.1 Angehörigenzufriedenheit	19
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Pulscheck	20
8 Zuweiserzufriedenheit	21
8.1 Eigene Befragung	21
8.1.1 Eigene Befragung	21
8.1.2 Befragung mit FHS SG	21
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
13 Wundliegen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	22
15 Psychische Symptombelastung	23
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	23

15.2	Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	24
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	Einführung eines einheitlichen KIS	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	25
18.2.1	Diverses	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
18.3.1	R4E	25
19	Schlusswort und Ausblick	26
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	27
	Akutsomatik	27
	Psychiatrie	28
	Anhang 2	
	Herausgeber	29

1 Einleitung

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

Clenia Schössli AG mit der Klinik Schössli, Psychiatriezentrum Wetzikon / Uster und Psychiatriezentrum Männedorf

Clenia Littenheid AG mit der Klinik Littenheid, Psychiatriezentrum Frauenfeld, Psychiatriezentrum Sirmach und ZKJF in Amriswil, Kreuzlingen, Frauenfeld

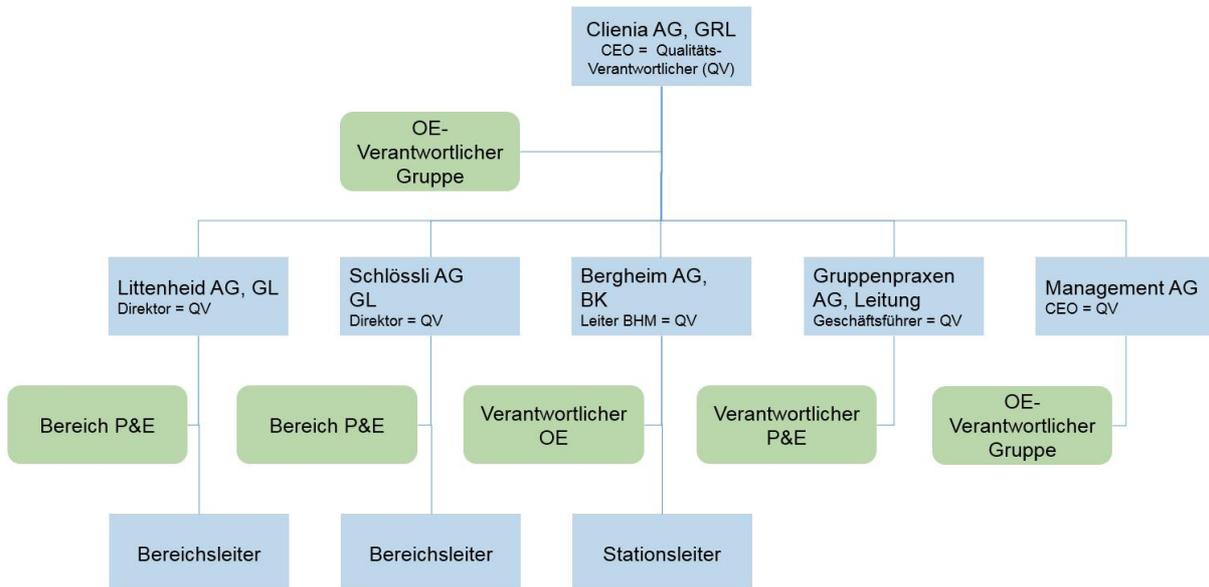
Clenia Bergheim AG (Langzeitinstitution)

Clenia 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



Die Stellenprozente beziehen sich auf die reinen Stäbe. Qualitätsmanagementfunktionen sind in der Clenia AG in erster Linie Führungsaufgabe.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **480** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Elsbeth Betschon
Leiterin Qualitätsmanagement
Clenia AG, Direktion
071 929 62 40
elsbeth.betschon@clenia.ch

Herr Stephan Frei
Leiter P&E
Clenia AG, Direktion
044 929 82 57
stephan.frei@clenia.ch

Frau Bernadette Meier
Leiterin Administration
Clenia AG, Direktion
052 269 02 12
susanne.wyss@clenia.ch

Frau Susanne Wyss
Verantwortliche Organisationsentwicklung
Clenia AG, Direktion
071 929 62 02
susanne.wyss@clenia.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagement wird als Teil der Organisationsentwicklung verstanden und in der Clinia-Privatlinikgruppe breit gelebt, indem es sämtliche normativen, strategischen und operativen Massnahmen beinhaltet, um die Organisation fähig zu gestalten. Es ist wichtig 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 AG wird als Organisation mit einem hohen Reifegrad ausgezeichnet, weil sie

- die Erwartungen der Interessengruppen erfüllt oder übertrifft
- langfristig gute Ergebnisse erzielt
- strategieorientiert und abgestimmt vorgeht sowie konsequent umsetzt
- schweizweit führend in Psychiatrie und Psychotherapie ist

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

- Unterstützung der Führungskräfte bei der Weiterentwicklung eines gemeinsamen Managementsystems sowie bei der Verankerung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses als Selbstverständlichkeit im Alltag
- Aufbau und Nutzen von strategischen Partnerschaften und relevanten Netzwerken zum Vergleichen und Lernen
- Professionalisierung des internen OE-Support Kompetenzzentrums
- Konsequentes Schaffen und Nutzen von Synergien innerhalb der Gruppe (Kompetenzen, Wissen, Best Practice usw.)

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Erreichung des Zertifikates Anerkennung zu Excellence 4 * (R4E) in der Clienia Lütteleid AG und Clienia Schlössli AG nach je einem Fremddassessment
- Führungsassessment mit dem oberen Management der gesamten Gruppe nach dem EFQM Modell
- Einheitliches Prozessmanagementkonzept

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Dazu finden Sie detaillierte Angaben im Jahresbericht der Clenia AG im Qualitätsteil.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung eines einheitlichen KIS an allen Standorten (ausgenommen Clenia Bergheim AG)
- Evaluation einer einheitlichen Prozesssoftware
- Umsetzung der Massnahmen aus den R4E Berichten der Clenia Littenheid AG und Clenia Schlössli AG, auch auf Gruppenebene

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		Clienia Littenheid AG	Clienia Schlössli AG
<i>Psychiatrie</i>			
▪ Erwachsenenpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)		√	√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)		√	√
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen		√	√
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie			
– Symptombelastung (Fremdbewertung)		√	
– Symptombelastung (Selbstbewertung)		√	
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen		√	

Bemerkungen

Die Clenia 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 in den jährlichen Berichten des ANQ.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Clienia Littenheid AG Clienia Schössli AG	
Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ im Kanton Zürich ZüPaz 	✓

Bemerkungen

Im ambulanten Bereich werden keine Messungen mehr vorgeschrieben. Trotzdem werden in den ambulanten Psychatriezentren Wetzikon, Uster rund Männedorf weiterhin der Global Assessment of Functioning (GAF) und der Clinical Global Impression Scale (CGI) erfasst.

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:	Clenia Littenheid AG	Clenia Schlössli AG
<i>Patientenzufriedenheit</i>		
▪ ZüPaz		√
▪ Müpf stationär	√	
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>		
▪ Angehörigenzufriedenheit	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>		
▪ Pulscheck	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>		
▪ Befragung mit FHS SG	√	

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
Standorte	Clenia Littenheid AG, Clenia Schlössli AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
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
Standorte	Clenia Littenheid AG, Clenia Schlössli AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
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. In einem nächsten Schritt wird eine einheitliche Prozesssoftware evaluiert.

Business Excellence (BEX)

Ziel	Business Excellence (BEX)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Gruppe
Standorte	Clenia Littenheid AG, Clenia Schlössli AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
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.

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.

Bemerkungen

Die Clenia-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 wurde die Clenia Schlössli AG in einem Pilot-Audit durch den Kanton Zürich zum Thema CIRS auditiert. Die Kinder und Jugendpsychiatrie der Clenia Littenheid AG wurde Audit im Juli 2016 ebenfalls durch den Kanton Zürich überprüft.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
Business Excellence EFQM	Clenia Littenheid AG	2010	2016	Clenia Littenheid AG	Recognised for excellence 4*
DBT Zertifizierung	Station A2 Klinik Schlössli Stressfolgeerkrankungen und Emotionsregulation mit Behandlungsschwerpunkt DBT	2008	2012	Clenia Littenheid AG	
DBT Zertifizierung	Pünt Nord Klinik Littenheid	2008	2015	Clenia Littenheid AG	
Schematherapie Zertifizierung	Pünt Nord Klinik Littenheid	2013	2013	Clenia Littenheid AG	
Psychotraumatologie Zertifizierung	Station Waldegg A	2011	2016	Clenia Littenheid AG	
Psychotraumatologie	Station Waldegg B	2016	2016	Clenia Littenheid AG	
DBT - A Zertifizierung	ZKJPP, Linde D Klinik Littenheid	2015	2015	Clenia Littenheid AG	
Re-Zertifizierung HACCP	Hotellerie/Restauration	2016	2016	Clenia Littenheid AG	
QUALAB / ISO 17020	Labor Kliniken	1995	2015	Alle	
EKAS – H+ Branchenlösung	Clenia Littenheid AG	2010	2015	Clenia Littenheid AG	6 von 6 Punkten
Culinarium	Küche / Gastronomie Littenheid	2009	2015	Clenia Littenheid AG	3 Kronen
Qualikita / ProCert	Kindertagesstätte Littenheid	2013	2013	Clenia Littenheid AG	
Business Excellence EFQM	Clenia Schlössli AG	2007	2016	Clenia Schlössli AG	Recognised for excellence 4*
EKAS – H+ Branchenlösung	Clenia Schlössli AG	2009	2014	Clenia Schlössli AG	5 von 6 Punkten
Zertifizierung Palliative Care	Clenia Bergheim AG	2013	2015	Alle	Zwischenevaluation

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

Die Klinik Schlössli führt eine Dauermessung der Zufriedenheit der stationären Patienten mit dem ZüPaz durch. Die Messung wird durch einen unabhängigen externen Anbieter ausgewertet. Die Ergebnisse sind durchgehend gut. Besonders geschätzt werden die Segmentierung bis auf Stationsebene und das Aufzeigen eines Verlaufes durch die regelmässige zeitnahe Auswertung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 am Standort „Clenia Schlössli AG“ durchgeführt. Alle stationären oder ambulanten Patienten über 18 Jahre
Dauermessung aller Austritte

Die Messergebnisse stationär 2016 liegen noch nicht vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Signa
Methode / Instrument	ZüPaz

5.1.2 Müpf stationär

Die Clenia Littenheid AG hat sich Ende 2016 wiederum an der Müpf-27 Messung für stationäre Patienten beteiligt. Die Messperiode fand von 25.8.16- 24.2.17 statt. Die Messung wird durch einen externen, unabhängigen Anbieter ausgewertet. Die Ergebnisse sind noch nicht bekannt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom September 2016 bis Februar 2017 am Standort „Clenia Littenheid AG“ durchgeführt.
Alle Austritte > 18 Jahren

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

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

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Clienia AG, Direktion

KMR Triage

.

.

.

Die Kundenmeldungen werden durch eine zentrale Stelle triagiert und von den jeweilig Betroffenen und deren Vorgesetzten behandelt.

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Angehörigenzufriedenheit

Ab 1.9.2016 wird die Angehörigenzufriedenheit gemessen. Um eine genügend hohe Anzahl Rückmeldungen zu erhalten, wurde die Messdauer auf ein Jahr ausgeweitet. Die Auswertung erfolgt über ein unabhängiges externes Institut. Die Ergebnisse werden Ende 2017 erwartet.

Die Anzahl versandter Befragungsbogen ist tiefer als bei der Befragung der Patienten, weil die Patienten ihre Einwilligung zur Befragung der Angehörigen geben müssen, was nicht immer möglich ist.

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom September 2016 bis August 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Angehörigenbefragung

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Pulscheck

Die Clenia 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. Clenia kann sehr gute Zufriedenheitswerte ausweisen. Im 2016 wurde eine stark verkürzte, interne Befragung durchgeführt, um die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen zu überprüfen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September an allen Standorten durchgeführt. Es wurden sämtliche Mitarbeitenden über einen digitalen Kanal befragt.

Der Mittelwert der Weiterempfehlung der Clenia als Arbeitgeberin ist mit 8.2 von 10 Punkten gut.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	intern
Methode / Instrument	Pulscheck

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Eigene Befragung

Im Jahre 2016 wurde eine Pilotbefragung in der Clienia Schlössli AG mit einer eigenen Befragung durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2013 am Standort „Clienia Schlössli AG“ durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.
Alle stationären Abteilungen

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Signa

8.1.2 Befragung mit FHS SG

Die Zuweisenden wurden telefonisch interviewt durch die Fachhochschule St. Gallen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Mai am Standort „Clienia Littenheid AG“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind sehr spezifisch und geben Auskunft über Wichtigkeit und Erfüllung verschiedener Bedürfnisse.

Behandlungsqualität

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden 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 von ANQ veröffentlicht (www.anq.ch).

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

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

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

HoNOS 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

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Detailliertere Ergebnisse für das 2015 können im ANQ Bericht gefunden werden. Um die BSCL und HoNOS Daten zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität zu nutzen, arbeitet das interne Controlling mit nicht-risikoadjustierten Daten, die regelmässig kommuniziert werden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

15.2 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 ambulanten Angebote.

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

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

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 Eigenschaft und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse 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 sind nicht aussagekräftig, da die schweizweite Messqualität noch nicht erreicht wurde.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind noch nicht so weit, dass eine Veröffentlichung der Daten Sinn macht. Deshalb verzichtet auch ANQ auf eine nicht anonymisierte Veröffentlichung.

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)

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung eines einheitlichen KIS

Das Projekt wird an den Standorten „Clenia Littenheid AG“, „Clenia Schlössli AG“ durchgeführt.

Um Synergien innerhalb der Gruppe vermehrt zu nutzen, wurde im 2016 ein gemeinsames KIS evaluiert und dieses wird nun im 2017 eingeführt. Sämtliche stationären, wie auch ambulanten Bereiche werden dasselbe KIS nutzen. Einzig die Langzeitinstitution Clenia Bergheim AG nutzt das bisherige KIS.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Diverses

Das Projekt wurde an den Standorten „Clenia Littenheid AG“, „Clenia Schlössli AG“ durchgeführt.

Die Clenia Privatklinikgruppe führte einige Projekte durch, welche die Qualität direkt oder indirekt beeinflussen. Die Aktivitäten können im Jahresbericht 2016 nachgelesen werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 R4E

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Clenia Littenheid AG“, „Clenia Schlössli AG“ durchgeführt.

Nach den beiden Fremdassessments zur Erreichung von R4E ****, müssen nun anhand der Assessorenberichte Massnahmen abgeleitet und ergriffen werden.

19 Schlusswort und Ausblick

Es ist uns ein grosses Anliegen unsere Qualität, insbesondere gegenüber unseren relevanten Anspruchsgruppen, 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.

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen		Clenia Littenheid AG
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	
Blut (Hämatologie)		
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Clienia Littenheid AG	Clienia Schössli AG
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	√	√
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	√	√
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	√	√
F3	Affektive Störungen	√	√
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	√	√
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	√	√
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	√	√
F7	Intelligenzstörungen	√	√
F8	Entwicklungsstörungen	√	√
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	√	√

Bemerkungen

Die Clenia-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 Clenia AG hat Leistungsverträge mit 11 Kantonen.

Dieses 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.clenia.ch

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



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.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).