



Privatklinikgruppe
Führend in Psychiatrie
und Psychotherapie

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

12.09.2018
Gruppenleitung Clenia AG

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 2017.

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

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

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

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 2017

Frau
Susanne Wyss
Verantwortliche Organisationsentwicklung
052 234 14 02
susanne.wyss@clienia.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu 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 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	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 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	16
5.2 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit	18
6.1 Eigene Befragung	18
6.1.1 Angehörigenzufriedenheit	18
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Pulscheck	19
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	20
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	20
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	20
15 Psychische Symptombelastung	21
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	21
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	22
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	

17

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18	Projekte im Detail	23
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	Prozesskennzahlen	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	23
18.2.1	Diverse	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	Vorbereitung auf Fremdassessment nach EFQM	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		25
Akutsomatik		25
Psychiatrie		25
Anhang 2		
Herausgeber		26

1 Einleitung

Dieser Bericht zeigt die Aktivitäten der gesamten Clenia-Privatlinikgruppe 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)

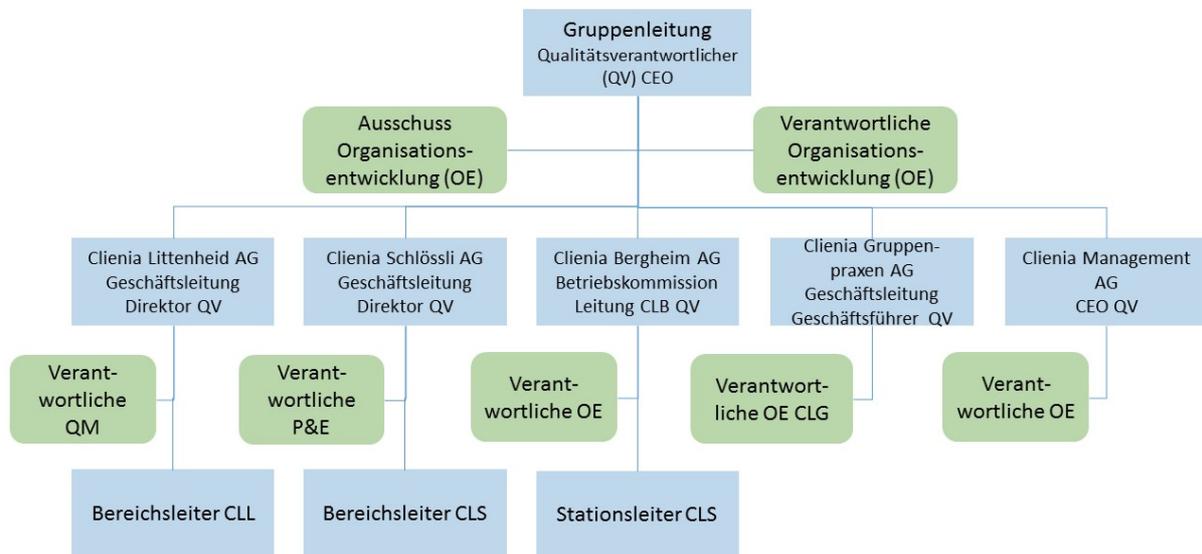
Clenia Gruppenpraxen AG mit Standorten in Winterthur, Oerlikon und Dietikon

Die Angaben im H+ Bericht sind knapp gehalten, da ausführliche Informationen in unserem Jahresbericht und Qualitäts- und Kennzahlenbericht aufgeführt sind. Im zweitgenannten Bericht sind auch Ergebnisse einsehbar.

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 **420%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susanne Wyss
Verantwortliche Organisationsentwicklung
Clenia AG, Direktion
052 234 14 02
susanne.wyss@clenia.ch

Frau Elsbeth Betschon
Leiterin Qualitätsmanagement und
Organisationsentwicklung
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
Gruppenpraxen AG
Clenia AG, Direktion
052 269 02 12
bernadette.meier@clenia.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagement wird als Teil der Organisationsentwicklung verstanden und in der Clenia-Privatklinikgruppe breit gelebt. Die Qualitätsaktivitäten beinhalten dadurch sämtliche normativen, strategischen und operativen Massnahmen, um die Organisation fähig zu gestalten. Eine flexible und professionelle Reaktion auf Veränderungen im relevanten Umfeld ist daher eine Grundanforderung. Qualitäts- und Organisationsentwicklung betreffen sämtliche Führungsebenen und werden tagtäglich im Führungs- und Arbeitsalltag gepflegt. Jeder einzelne Mitarbeitende der Clenia trägt im Rahmen seiner Funktion zur Qualitätssteigerung und somit zur Entwicklung des Unternehmens bei.

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 Clenia 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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Vorbereitung für die Einführung des gruppenweiten KIS 2.0 im Juli 2018
- Digitale Transformation: Technologisch bereit sein für die Zukunft
- Zuweisungsmanagement: Zuweisende als geschätzte Partner
- Kaderworkshops: Entwicklung der Führungspersonen und interne Vernetzung

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Das Projekt KIS 2.0 ist auf Kurs
- Der Ausschuss digitale Transformation hat seine Arbeit aufgenommen.
- Es wurde ein Masterplan Zuweisungsmanagement erstellt und erste Schwerpunkte für 2018 definiert.
- Es wurden vier Kaderworkshops durchgeführt und zwei weitere folgen Anfangs 2018:
 - Meine Rolle als Führungskraft im EFQM Modell
 - Kommunikation bei Konflikten
 - Meine Rolle im Prozessmanagement und Messbarkeit von Prozessen
 - Changemanagement
 - Datenschutz
 - Bedrohungsmanagement
- Die Evaluation der einheitlichen Prozesssoftware ist abgeschlossen.
- Vorbereitung auf Abrechnung nach TARPSY

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung des KIS 2.0
- Definition der Strategie 2018 - 2023
- Durchführung von drei umfassenden internen Assessments als Vorbereitung für externe Assessments mit insgesamt 20 Assessorinnen und Assessoren
- Einheitliche Prozesskennzahlen

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:	Clenia Littenheid AG	Clenia Schlössli AG
<i>Psychiatrie</i>		
▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	√	√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	√	√
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√	√
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	√	√
▪ 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 oder im Qualitäts- und Kennzahlenbericht der Clenia AG.

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>Angehörigenzufriedenheit</i>			
▪ Angehörigenzufriedenheit		√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Pulscheck		√	√

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)	Lean Management wird als Daueraktivität in der Clenia AG geführt.
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 einzuführen.
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Wirksamkeit der einzelnen Leanaktivitäten werden zum Teil gemessen. Ein Masterarbeit zum Thema Messen von Leanprojekten ist geplant.
Weiterführende Unterlagen	Prozess Veränderungen aktiv managen

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.
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Ziel eine einheitliche Prozesssoftware einzuführen wurde verworfen. Es werden Lösungen gesucht, um Prozesse nicht nur zu dokumentieren, sondern elektronische Workflows zu erstellen.

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.
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Massnahmen wurden in Littenheid, wie auch im Schlössli geplant und angegangen. Eine Überprüfung der Umsetzung und der Wirksamkeit erfolgt über die Zielüberprüfung. Gruppenweit sind im 2018 drei umfangreiche interne Assessments geplant.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2012 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.

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	Clienia Schlössli AG	2007	2016	Clienia Schlössli AG	Recognised for excellence 4*
Business Excellence EFQM	Clienia Littenheid AG	2010	2016	Clienia Littenheid AG	Recognised for excellence 4*
DBT Zertifizierung	Station A2 Klinik Schlössli Stressfolgeerkrankungen und Emotionsregulation mit Behandlungsschwerpunkt DBT	2008	2012	Clienia Littenheid AG	
DBT Zertifizierung	Pünt Nord Klinik Littenheid	2008	2015	Clienia Littenheid AG	
Schematherapie Zertifizierung	Pünt Nord Klinik Littenheid	2013	2013	Clienia Littenheid AG	
Psychotraumatologie Zertifizierung	Station Waldegg A	2011	2016	Clienia Littenheid AG	
DBT - A Zertifizierung	ZKJPP, Linde D Klinik Littenheid	2015	2017	Clienia Littenheid AG	Rezertifizierung
EKAS – H+ Branchenlösung	Clienia Littenheid AG	2010	2015	Clienia Littenheid AG	6 von 6 Punkten
EKAS – H+ Branchenlösung	Clienia Schlössli AG	2009	2014	Clienia Schlössli AG	5 von 6 Punkten
Culinarium	Küche / Gastronomie Littenheid	2009	2015	Clienia Littenheid AG	3 Kronen
Zertifizierung Palliative Care	Clienia Bergheim AG	2013	2015	Alle	Zwischenevaluation
Qualikita / ProCert	Kindertagesstätte Littenheid	2013	2017	Clienia Littenheid AG	Rezertifizierung
QUALAB / ISO 17020	Labor Kliniken	1995	2015	Alle	
Psychotraumatologie	Station Waldegg B	2016	2016	Clienia Littenheid AG	
Re-Zertifizierung HACCP	Hotellerie/Restauration	2016	2016	Clienia Littenheid AG	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Seit 2017 ist auch die Zufriedenheitsbefragung der Patienten über ANQ in der Psychiatrie obligatorisch. Deshalb ist im Kanton Zürich der ZüPaz nicht mehr zusätzlich verpflichtend und die Clenia Schlössli AG hat im 2017 auf diese Dauermessung verzichtet.

Die Klinik Littenheid hat jedoch vom 25.8.16 - 24.2.17 zusätzlich die stationären Patienten mit dem Müpf-Fragebogen befragt. Die Ergebnisse sind sehr gut, auch im Vergleich mit den anderen Kliniken.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Die Clenia Littenheid AG und Clenia Schlössli AG konnten gute bis sehr gute Ergebnisse in der ANQ Zufriedenheitsbefragung 2016 ausweisen.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Clienia AG, Direktion

KMR Triage

.

KMR / CIRS Triage

.

www.clenia.ch

Die Kundenmeldungen werden durch eine zentrale Stelle triagiert und von den jeweiligen 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 bis 31.8.2017 wurde die Angehörigenzufriedenheit gemessen. Die Auswertung erfolgt über ein unabhängiges externes Institut.

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom 1.9.2016 bis 31.8.2017 an allen Standorten durchgeführt.

Sämtliche Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie

Die Ergebnisse sind gut bis sehr gut. Entsprechende Massnahmen wurden pro Standort durch die Verantwortlichen abgeleitet und für das 2018 geplant.

Angaben zur Messung	
Nationales 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 nationale Benchmark Möglichkeiten zu nutzen. Clenia kann sehr gute Zufriedenheitswerte ausweisen. Im 2016 und 2017 wurden stark verkürzte, interne Befragung durchgeführt, um die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen zu überprüfen. Im 2018 wird wiederum eine umfassende Befragung mit icommit geplant.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September an allen Standorten durchgeführt.

Die gesamte Clenia AG

Es wurden sämtliche Mitarbeitenden über einen digitalen Kanal befragt.

Der Mittelwert der Weiterempfehlung der Clenia als Arbeitgeberin ist mit 8 von 10 Punkten zufriedenstellend.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Pulscheck
-------------------------------------------------	-----------

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.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Die Ergebnisse können über ANQ eingesehen werden.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, 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 im umfassenden ANQ Bericht für alle beteiligten Kliniken einsehbar.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die ANQ Ergebnisse sind für nationale Vergleiche spannend. Um Verbesserungsaktivitäten anhand der Ergebnisse ergreifen zu können ist die Dauer von der Zeitperiode der Messung bis zur Freigabe der Ergebnisse jedoch zu lang. Wir werten die Ergebnisse deshalb bereits innerhalb der Clenia AG periodisch aus. Dabei ist uns bewusst, dass die Risikoadjustierung durch ANQ die endgültigen Ergebnisse nochmals verändern kann.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Die Ergebnisse sind im ANQ Bericht einsehbar.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
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 Prozesskennzahlen

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

Um die patientennahen Prozesse besser steuern und verbessern zu können, ist geplant ein gruppenweites Prozesskennzahlensystem aufzubauen. Sobald die relevanten Indikatoren definiert sind, werden effiziente Erfassungs- und Auswertungsmethoden gesucht und eingeführt. Die Ergebnisse werden den entsprechenden Führungspersonen und Prozesseignern zur Verfügung gestellt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Diverse

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

Die Clenia Privatlinikgruppe führte einige Projekte durch, welche die Qualität direkt oder indirekt beeinflussen. Die Aktivitäten können im Qualitäts- und Kennzahlenbericht 2017 nachgelesen werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Vorbereitung auf Fremdassessment nach EFQM

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

Nach den beiden Fremdassessment zur Erreichung von R4E **** im 2016, wurden anhand der Assessorenberichte Massnahmen abgeleitet und ergriffen. Geplant sind weitere Fremdassessments im ambulanten und Langzeitbereich. Als Vorbereitung nutzt die Clenia AG umfassende interne Assessments.

19 Schlusswort und Ausblick

Für Fragen oder einen Austausch stehen Ihnen gerne die obig genannten Personen zur Verfügung.

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		Cilenia 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	Cilenia Littenheid AG	Cilenia Schössli AG
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	√	√

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**).