

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.05.2020
Gruppenleitung

Version 1



Clienia 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 2019.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Dauerzufriedenheitsbefragung stat. Patienten	18
5.2.2 Dauerzufriedenheitsbefragung stat. Patienten auf ausgewählten Stationen	18
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 icommit	19
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Eigene Befragung	20
Behandlungsqualität	21
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	21
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	21
15 Psychische Symptombelastung	22
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	22
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	23

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Prozesskennzahlen	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	24
18.2.1	Diverse	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	24
18.3.1	Fremdassessments nach EFQM.....	24
19	Schlusswort und Ausblick	25
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		26
	Psychiatrie	26
Herausgeber		27

1 Einleitung

Im folgenden Bericht zeigen wir Ihnen die Aktivitäten der gesamten Clienia-Privatlinikgruppe auf. Folgende Standorte sind integriert:

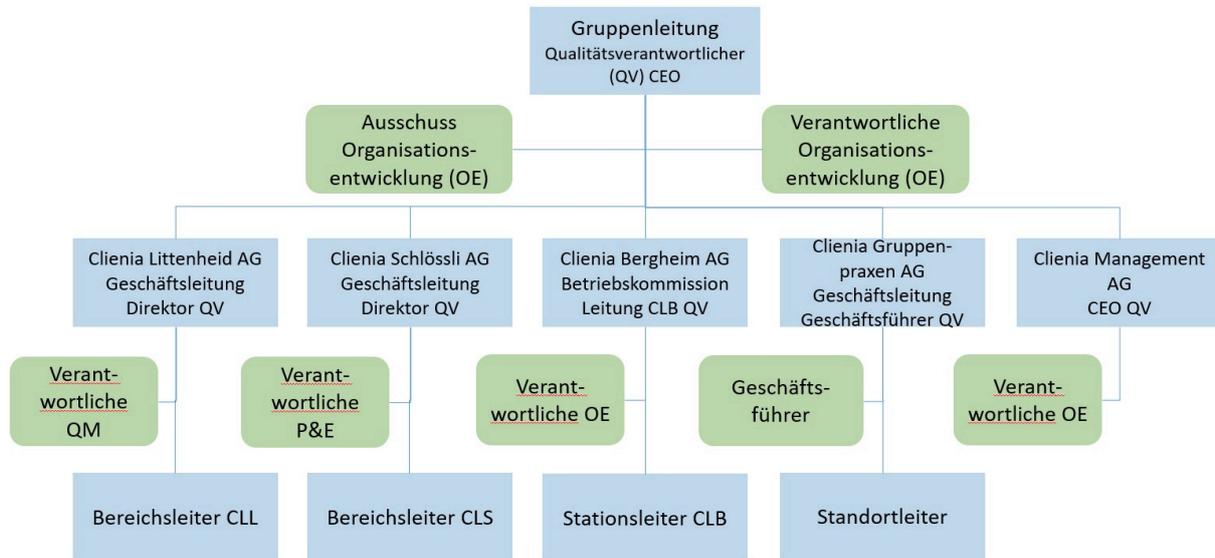
- Clienia Schlössli AG mit der Klinik Schlössli, Psychiatriezentrum Wetzikon / Uster
- Clienia Littenheid AG mit der Klinik Littenheid, Psychiatriezentrum Frauenfeld, Psychiatriezentrum Sirnach, Ambulatorium KSP Winterthur und ZKJF in Amriswil, Kreuzlingen, Frauenfeld
- Clienia Bergheim AG (Langzeitinstitution)
- Clienia Gruppenpraxen AG mit Standorten in Winterthur, Oerlikon, Dietikon, St. Gallen, Männedorf, Uster und Zürich Seefeld

Die Angaben werden knapp gehalten, da ausführliche Informationen in unserem Jahresbericht und Qualitäts- und Kennzahlenbericht 2018 aufgeführt sind. Im zweitgenannten Bericht sind auch Ergebnisse einsehbar. Auch wird der Schwerpunkt im H+ Bericht auf die beiden Akutkliniken gelegt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement wird durch eine Stabsstelle unterstützt. Die Verantwortung liegt jedoch in der Linie.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susanne Wyss
 Verantwortliche Organisationsentwicklung
 052 234 14 02
susanne.wyss@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 zu befähigen. 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. Wir setzen dabei auf das EFQM Modell:

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 2019

Prozesskennzahlen: Der Bedarf an Prozesskennzahlen als Steuerungsinstrumente wurden von den Führungskräften erhoben. Durch eine Zusammenarbeit des Controllings mit dem Qualitätsmanagement wird nun eine effiziente Erhebung, Auswertung und Analyse angegangen. Weiter werden gruppenweite Messungen koordiniert.

Bezug Neubauten: In Oetwil am See sowie in Littenheid wurden zwei Neubauten mit 3-4 neuen Stationen bezogen. Im Zuge dieser Veränderungen wurden die Prozesse überprüft und angepasst. Im Schlössli durch eine 24stündige Simulation mit 20 Mitarbeitenden als Simulations-Patienten und in Littenheid mit einem grossem Lean-Hospital Projekt.

PEP (Personalplanung): Es wurde ein gruppenweites, einheitliches PEP eingeführt und alle Kadermitarbeitenden umfassen geschult.

CAS Leadership im Gesundheitswesen: Die interne Führungsweiterbildung wurde ausgebaut und von der Fachhochschule Kalaidos als CAS anerkannt. Qualitätsthemen sind neben Leadership ein Bestandteil der Weiterbildung.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Die obig genannten Schwerpunkte sind auf gutem Weg. Teilziele sind erreicht, das Endziel wird jedoch noch mehr Zeit in Anspruch nehmen.

Messungen: In Littenheid stehen Zufriedenheitsergebnisse der stationären Patienten zur Verfügung. Die Ergebnisse der Zuweisendenzufriedenheit steht seit Ende März zur Verfügung.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Prozessmanagement: Die Professionalisierung des Prozessmanagements wird uns weiterhin begleiten. Durch die Ablösung einer Prozessvisualisierungsapplikation in der Clenia Schössli AG und Clenia Bergheim AG wird auch das Thema der Darstellung und Pflege der Prozesse aufgenommen.

LeanManagement: Nach dem Umzug in die neuen Gebäude in Oetwil am See und Littenheid im 2019 bietet sich eine gute Gelegenheit die Abläufe zu analysieren und Verschwendungen zu reduzieren. Dabei kann auf die Erfahrungen von LeanHospital in Littenheid und die Simulation von Oetwil am See zurückgegriffen werden.

Messkonzept: Das Messkonzept wird erweitert, um die Messung der Zufriedenheit und Erhebung der Bedürfnisse der relevanten Anspruchsgruppen sicherzustellen.

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

Der BSCL und der HoNOS werden intern zeitnah ausgewertet ohne Risikoadjustierung und zeigen Verläufe.

In Littenheid wird eine Dauerzufriedenheitsmessung für Patienten auf der Erwachsenen- und Jugendstation sowie deren Erziehungsberechtigten

durchgeführt. Diese beinhaltet auch die ANQ Zufriedenheitsfragen und liefert zeitnahe Erkenntnisse.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

Bemerkungen

Es wird empfohlen die Struktur des H+ Berichtes zu nutzen. Die Clienia erstellt den H+Bericht nebst eines umfassenden Qualitäts- und Kennzahlenbericht im Rahmen des Jahresberichtes. Der Qualitätsbericht richtet sich nach dem EFQM Modell.

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:	Clienia Littenheid AG	Clienia Schlössli AG
<i>Patientenzufriedenheit</i>		
▪ Dauerzufriedenheitsbefragung stat. Patienten	√	
▪ Dauerzufriedenheitsbefragung stat. Patienten auf ausgewählten Stationen		√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>		
▪ icommit	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>		
▪ Eigene Befragung	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Lean Management

Ziel	Reduktion von Verschwendung und Erhöhung des Kundennutzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Gruppe und Projekt LeanHospital in Littenheid
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 Vorgehen einzuführen. Zusätzlich kann durch LeanManagement der Nutzen für die relevanten Anspruchsgruppen gesteigert werden.
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Wirksamkeit der einzelnen Leanaktivitäten werden zum Teil gemessen. Littenheid führte ein umfassendes Projekt auf vier Stationen durch. Die Abläufe auf den Stationen wurden grundlegend verändert. Ein weiteres Ausrollen auf anderen Stationen ist geplant.
Weiterführende Unterlagen	Prozess Veränderungen aktiv managen

Reife, schlanke Prozesse mit Prozesskennzahlen

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 ist es, Prozesse wenn möglich digital abzubilden und die Mitarbeitenden durch die entsprechenden Hilfsmittel automatisch zu führen. Nach Anfangsschwierigkeiten sollten erste Erfolge im 2020 möglich sein. Gleichzeitig sind zeitnahe Messungen der wichtigsten Prozesskennzahlen ein Ziel. Diese dienen den Führungskräften zur Steuerung der Prozesse.

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)	dauernd
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	In der Zwischenzeit hat sich auch das Bergheim zertifizieren lassen. Weiter haben sich Schlüsselpersonen mit dem EFQM Modell 2020 befasst.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2012 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

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

Bemerkungen

Die CIRS-Fälle werden an die Linie übergeben, um Massnahmen und deren Kommunikation zu gewährleisten. Die Öffnung der definierten Massnahmen für alle Mitarbeitenden im 2018 wurde gut aufgenommen und hilft, das Thema weiter zu vertiefen. Bei besonders kritischen Ereignissen wird zum Teil die ERA Analyse nach dem Londonprotokoll genutzt, um wirksame Massnahmen abzuleiten.

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 Schössli AG	2007	2016	Clenia Schössli AG	Recognised for Excellence 4*
Business Excellence EFQM	Clenia Littenheid AG	2010	2016	Clenia Littenheid AG	Recognised for Excellence 4*
Business Excellence EFQM	Clenia Bergheim AG	2019	2019		Recognised for Excellence 4*
DBT Zertifizierung	Station A2 Klinik Schössli Stressfolgeerkrankungen und Emotionsregulation mit Behandlungsschwerpunkt DBT	2008	2012	Clenia Schössli 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 Pünt Süd	2011	2016	Clenia Littenheid AG	
DBT - A Zertifizierung	ZKJPP, Linde D Klinik Littenheid	2015	2019	Clenia Littenheid AG	Rezertifizierung
EKAS – H+ Branchenlösung	Clenia Littenheid AG	2010	2015	Clenia Littenheid AG	6 von 6 Punkten
EKAS – H+ Branchenlösung	Clenia Schössli AG	2009	2014	Clenia Schössli AG	5 von 6 Punkten
Culinarium	Küche / Gastronomie Littenheid	2009	2018	Clenia Littenheid AG	2 Kronen
Zertifizierung Palliative Care	Clenia Bergheim AG	2013	2018	Alle	Zwischenevaluation
Qualikita / ProCert	Kindertagesstätte Littenheid	2013	2017	Clenia Littenheid AG	Rezertifizierung
QUALAB / ISO 17020	Labor Kliniken	1995	2015	Alle	
Psychotraumatologie	Station Panorama C	2016	2016	Clenia Littenheid AG	
Re-Zertifizierung HACCP	Hotellerie/Restauration	2016	2019	Clenia Littenheid AG	
Rekole Zertifizierung	Clenia Littenheid und Schössli AG	2018	2018	Alle	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr durchgeführt.

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Zufriedenheitsergebnisse werden bereits von ANQ und in unserem Qualitätsbericht veröffentlicht. Es steht keine gruppenweite Auswertung zur Verfügung.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Sehr erfreuliche Ergebnisse in beiden Kliniken. Der Rücklauf konnte durch die direkte Abgabe anstatt eines Versandes nach zwei Wochen deutlich gesteigert werden.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Dauerzufriedenheitsbefragung stat. Patienten

Durch diese Messung werden zeitnah Veränderung in der Zufriedenheit festgestellt. Durch relevante Fragen zu unterschiedlichen Themen werden Handlungsfelder deutlich.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 am Standort „Clenia Littenheid AG“ durchgeführt. Es werden sämtliche Patienten > 11 Jahre befragt. Die Kinder- und Jugendlichen mit einem spezifischen Fragebogen für jungen Menschen und die Erwachsenen > 18 Jahre mit einem intern entwickelten Fragebogen. Die Messungen werden als Dauermessungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da die Ergebnisse erst in Littenheid durchgehend zur Verfügung stehen, wird auf eine Veröffentlichung verzichtet. Die Resultate können bis auf die einzelnen Stationen heruntergebrochen werden und dienen als Grundlage für Massnahmen.

5.2.2 Dauerzufriedenheitsbefragung stat. Patienten auf ausgewählten Stationen

Es werden dieselben Fragen genutzt wie auch in Littenheid. Geplant ist so bald als möglich eine digitale Befragung zu ermöglichen. Bis dahin werden Papierfragebogen genutzt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Dezember am Standort „Clenia Schlössli AG“ durchgeführt.

Es werden nur Pilotabteilungen befragt, um Erfahrungen zu sammeln.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Weil es sich erst um einen Piloten handelt, werde die Ergebnisse nicht veröffentlicht.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Clenia 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.

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 icommit

Die Clienia AG 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. Clienia kann sehr gute Zufriedenheitswerte ausweisen. Im 2018 erfolgte nun die zweite umfassende Messung. Im 2019 wurde eine kurze Pulscheckbefragung durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Oktober an allen Standorten durchgeführt.
Die gesamte Clienia AG

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im Qualitäts- und Kennzahlenbericht 2019 der Clienia AG ausgewiesen.

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

Der kurze Fragebogen konnte per Link im E-Mail mit dem Austrittsbericht ausgefüllt werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 1.8.2019 bis 31.1.2020 an allen Standorten durchgeführt. alle stationären Abteilungen der Clienia Schlössli AG und Clienia Littenheid AG gemessen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da die Messung auch im 2021 noch andauert, werden die Ergebnisse nicht veröffentlicht.

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 Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Die Ergebnisse sind über ANQ einsehbar. Im 2018 sind die Ergebnisse wegen technischer Schwierigkeiten ungenau. Die Daten 2019 sind noch nicht veröffentlicht.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Wir verzichten auf eine Veröffentlichung, da dies bereits über ANQ stattfindet und weil wir die Ergebnisse im Kennzahlen und Qualitätsbericht 2019 der Clenia AG aufzeigen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Wir verzichten auf eine Veröffentlichung, da dies bereits über ANQ stattfindet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	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, war geplant ein gruppenweites Prozesskennzahlensystem aufzubauen. Die relevanten Indikatoren wurden bereits definiert. Nun wird ein machbarer Weg gesucht diese Daten effizient und effektiv zu gewinnen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Diverse

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

Die Clenia Privatklinikgruppe führte einige Projekte durch, welche die Qualität direkt oder indirekt beeinflussen. Sämtliche Aktivitäten werden im PPC (ProjektPortfolioControlling) geführt und durch die Gruppenleitung überwacht. Beispiele können im Qualitäts- und Kennzahlenbericht 2019 nachgelesen werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Fremdassessments nach EFQM

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

Im 2019 wurde ein Fremdassessments im Langzeitbereich Clenia Bergheim AG durchgeführt und ein R4E 4 Sterne erreicht.

19 Schlusswort und Ausblick

Es liegt uns am Herzen die Bedürfnisse unserer relevanten Anspruchsgruppen zu erfüllen. Dabei verstehen wir Qualität und Innovation als Optimierungen in den Prozessen, Angeboten, Strukturen und Geschäftsmodellen. Lernen und Verbessern sind dazu die Grundlage. Deshalb pflegen wir auch gerne Kontakte über die Klinikgrenze hinaus. Für Fragen stehen Ihnen gerne die obig genannte Person 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 spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Clenia Littenheid AG	Clenia 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	√	√

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

www.samw.ch.