



Privatklinik Schlössli  
Führend in Psychiatrie  
und Psychotherapie

# Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+



## Psychiatrie

Clienia Schlössli AG  
Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Schlösslistrasse 8  
8618 Oetwil am See  
[www.clenia.ch](http://www.clenia.ch)

Freigabe am: Datum 14.05.2014  
durch: David Bosshard, Klinikdirektor

## **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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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, Register-Teilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen 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 Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### **Bezeichnungen**

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>3</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 .....	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013 .....	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	6
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>7</b>
C1	Angebotsübersicht .....	7
C2	Kennzahlen 2013 .....	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013 .....	8
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>8</b>
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	11
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b> .....	<b>12</b>
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	12
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	13
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013</b> .....	<b>15</b>
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	15
F6	Weiteres Messthema .....	16
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b> .....	<b>17</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>18</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	18
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	18
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	19
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>20</b>
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>21</b>

# A

## Einleitung

### Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Clienia Schlössli AG wertvolle Informationen liefern zu können.

### **"Unsere Behandlung ist individuell abgestimmt und wissenschaftlich fundiert. Wir nehmen uns Zeit für Sie."**

*Prof. Dr. Dr. Martin E. Keck, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Privatstationen Clienia Schlössli AG*

Die Clienia Schlössli AG ist eine 100%ige Tochter der Clienia AG, die aus dem Zusammenschluss der traditionsreichen Familienunternehmen Klinik Littenheid und Klinik Schlössli hervorgegangen ist.

Gemäss Psychiatrieplanung hat die Clienia Schlössli AG einen Versorgungsauftrag für die Region Zürcher Oberland mit rund 300'000 Einwohnern und nimmt diesen an vier Standorten wahr. Die Clienia Schlössli AG ist eine anerkannte Ausbildungsinstitution für angehende Fachärzte in Psychiatrie und Psychotherapie und bietet auch Praktikumsplätze an für soziale und therapeutische Berufe.

#### **Clienia Schlössli Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Oetwil am See (CLS)**

Unsere Angebote umfassen nebst den Stationen für die Grundversorgung überregionale Spezialangebote wie Privatstationen, Psychotherapiestationen und diverse andere Schwerpunkte. Bei Diagnostik und Behandlung werden körperliche Umstände ebenso berücksichtigt wie psychologische und soziale Gegebenheiten. Unsere Dienstleistungen werden kantonal, gesamtschweizerisch und über die Landesgrenzen hinaus angeboten. Unser Aufnahme- und Notfalldienst ist rund um die Uhr besetzt.

Vor dem Hintergrund einer gemeindenahen Versorgung führen wir Polikliniken mit diversen Spezialsprechstunden, Tageskliniken sowie Konsiliar- und Liaisonpsychiatrische Angebote an diesen Standorten:

#### **Clienia Psychiatriezentrum Wetzikon (PZW S) und Ambulatorium Wetzikon (PZW B)**

Beide Institutionen sind Teil der Clienia Privatklinik Schlössli und umfassen eine Poliklinik für Erwachsene ab 18 Jahren, Spezialsprechstunden, eine erwachsenenpsychiatrische Tagesklinik, einen psychologischen und alterspsychiatrischen Dienst mit Memory Clinic sowie eine Alterstagesklinik.

Mit dem PZW und ABW stellen wir die ambulante und teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung der Region sicher und garantieren während der Öffnungszeiten den Notfalldienst.

#### **Clienia Psychiatriezentrum Uster (PZU)**

Das Clienia Psychiatriezentrum Uster mit seinen zwei Standorten am Schachenweg (vis-à-vis Spital) und an der Asylstrasse (Personalhochhaus des Spitals) leistet wohnortnahe Hilfe in Zusammenarbeit mit Haus- und Spezialärzten, Psychotherapeuten, Kliniken und Spitälern sowie Heimen und sozialpsychiatrischen Institutionen.

#### **Clienia Psychiatriezentrum Männedorf (PZM)**

Das Clienia Psychiatriezentrum Männedorf ist zuständig für die Region rechtes Zürichseeufer, Pfannen-

stiel und Teile des Zürcher Oberlands: ein Gebiet, in dem rund 120 000 Menschen leben. Wir leisten im kantonalen Auftrag wohnortnahe, schnelle Hilfe in Zusammenarbeit mit Haus- und Spezialärzten, Psychiatern und Psychotherapeuten, öffentlichen und privaten Diensten, Kliniken und Spitälern. Wenn stationäre psychiatrische Behandlungen notwendig sind, arbeiten wir mit den zuständigen regionalen Kliniken zusammen.

### **Praxisstandorte Zürich Opéra und Bellevue**

Im Neurozentrum Bellevue sowie im Gesundheitszentrum Dufourstrasse (Praxis Opéra) bieten wir qualifizierte ambulante Weiterbehandlung an. Das auf den Privatstationen S3 und T3 der Clienia Privatlinik Schlössli etablierte Behandlungskonzept "Prävention, Diagnostik und Therapie von Stressfolgeerkrankungen" hat unter anderem zum Ziel, die begonnene stationäre Behandlung (spezialisierte Psychotherapie und differentielle Pharmakotherapie) möglichst nahtlos in ambulantem Rahmen weiterzuführen, im Idealfall durch den gleichen Therapeuten. Unser Angebot in Zürich beinhaltet zudem Angehörigengespräche. In begrenztem Umfang sind auch ambulante Vorgespräche vor Eintritt möglich. Es besteht eine konsiliarärztliche Zusammenarbeit mit dem Neurozentrum Bellevue und bei Bedarf die Möglichkeit von Laboruntersuchungen in der Praxis am Bellevue.

### **Zahlen und Fakten 2012**

12 Stationen mit 215 Betten

3 Tageskliniken mit 65 Pflegeplätzen

Ambulante Angebote

639 Mitarbeitende

Weiterführende Informationen finden Sie unter: [www.clenia.ch](http://www.clenia.ch)

# B Qualitätsstrategie

## B1 Qualitätsstrategie und -ziele

### Qualitätsstrategie

Der Verantwortliche Organisationsentwicklung auf Stufe Gruppe - Stabsfunktion – leitet und koordiniert Qualitätsprojekte, stellt die Veränderungs- und Verbesserungsprozesse sicher und führt den Clenia – Qualitätszirkel. Qualitätsverantwortliche sind alle Führungspersonen. Sie nehmen diese Funktion gemäss ihrer Führungsverantwortung wahr.

Das Qualitätsmanagement der Clenia-Gruppe wird unter dem Fokus von Business Excellence nach dem Total Quality Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) betrieben.

Der Rahmen unserer Qualitätsbemühungen bildet die gemeinsame Qualitätspolitik. Sie ist aus Leitbild, Vision und Mission abgeleitet. Die Clenia-Gruppe nimmt eine aktive und führende Rolle in nationalen (ANQ) und kantonalen Qualitätsprojekten wahr.

Regelmässige Zufriedenheitsstudien in den ambulanten und stationären Betrieben mit denselben Instrumenten bei Patienten, Angehörigen, Zuweisern und Mitarbeitern bilden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote. Aufgrund des erkannten Verbesserungspotentials dieser Umfragen werden Massnahmen getroffen und ergebnisfokussiert umgesetzt.

Ein aktives internes Benchmarking und der Vergleich mit anderen Kliniken dienen dazu, Verbesserungspotenzial konsequent zu erkennen und auszuschöpfen.

Ein gruppenweites Projektportfoliocontrolling dient dazu, die Zielerreichung von Projekten, Massnahmen und Ressourcen konsequent zu steuern und zu überwachen.

Die Betriebe der Clenia-Gruppe verbessern sich kontinuierlich und erstreben jeweils die nächst höhere Stufe des EFQM – Modells, die Assessments erfolgen durch SAQ.

Für die Weiterentwicklung einer aktiv gelebten, praxisbezogenen Qualität sorgen die Quality Councils der Kliniken unter der Leitung des Gruppen – Qualitätsverantwortlichen.

Die Clenia-Gruppe ist Mitglied bei:

- Mitglied Swiss Association for Quality (SAQ)
- Mitglied Swiss Society for Quality Management in Health Care (SQMH)
- Mitglied H+ qualité
- Swiss Excellence Forum

### Medizinische und pflegerische Qualität

Auf nationaler Ebene hat die ANQ in Delegation des Bundesamts für Gesundheit Vorgaben für einen Qualitätsvergleich der psychiatrischen Institutionen gemacht. Dies beinhaltet die Aspekte Behandlungsergebnis (gemessen mit der Fremdbeurteilungsskala HoNOS und der Selbstbeurteilungsskala BSCL; jeweils am Delta – von Austritts- minus Eintrittswert) und freiheitsbeschränkende Massnahmen. Bis 2018 wird wohl noch ein Kurzfragebogen zur Patientenzufriedenheit dazu kommen.

Wichtig ist in einem ersten Schritt, die kontinuierliche Verbesserung der Datenqualität ANQ (bessere Prozesse bei der BSCL, mehr Schulung und Controlling beim HoNOS; anhaltende Anstrengungen in der kritischen Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen). Eine rasche Reaktion auf publizierte Daten (Stellung der Clenia-Institutionen im nationalen Vergleich) gegebenenfalls mit Verbesserung der Behandlungsqualität wird in einem zweiten Schritt Fokus unserer Anstrengung sein.

Ein wesentlicher Teil des TQM ist die Erbringung hoher Qualität in den Kernbereichen (hervorragende medizinische und pflegerische Qualität). Hier ist die Strukturqualität (z.B. Anzahl Stellen für Fallführende, Organisation von Spezialangeboten usw.), aber vor allem die Prozessqualität (Ausbildung der Mitarbeiter, etablierte Psychotherapiemethoden, Deeskalations-Massnahmen, Umgang mit Psychopharmaka

usw.) wichtig. Strategisch ist bis 2018 vorgesehen, dass sich die Kliniken in den verschiedenen Prozessen annähern und so etwas wie ein Clenia-Standard für verschiedene Behandlungs-Segmente entsteht (z.B. Trauma, Borderline, Burnout, Depression, Abhängigkeitserkrankungen usw.).

Klares strategisches Ziel sollte die kontinuierliche Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Qualität sein. Dazu gehört auch, die Nähe zu aktuellem Wissen (durch Kooperationen mit Universitäten, Fachhochschulen und andere Anstrengungen zum Wissensmanagement) zu halten bzw. weiter zu vergrössern.

### **Ziele und Schwerpunkte Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung**

Den Rahmen unserer Qualitätsbemühungen bildet die gemeinsame Qualitätsstrategie. Diese ist aus Leitbild, Vision und Mission abgeleitet.

Die zukünftige Organisationsentwicklung stützt sich dabei auf folgende strategische Schwerpunkte:

- 1) EFQM bildet den Rahmen für die Organisationsentwicklung auf Gruppenebene sowie der einzelnen Standorte
- 2) Gewährleistung der Strategiekonsistenz durch Gesamtkoordination sämtlicher OE-Aktivitäten auf Gruppenebene & Integration des QM in die bestehende Führungsstruktur
- 3) Stärkung der EFQM-Kompetenz
- 4) Gemeinsames Kennzahlen-Cockpit auf Gruppenebene
- 5) Ermöglichung interner und externer Benchmark-Vergleiche
- 6) Separate EFQM-Zertifizierung via SAQ/EPRIX pro Standort (CLL, CLS, CLB, CLW) bis 2017
- 7) EFQM Zertifizierung R4E auf Gruppenebene 2018

Die neue OE Organisation stellt diese Schwerpunkte sicher und ermöglicht die Weiterentwicklung unseres Unternehmens im Sinne von EFQM.

### **Ablauforganisation Clenia Gruppe und Standorte**

- **Gruppenleitungs-Sitzung:** QM-Themen als Standard-Traktandum in der GRL-Sitzung
- **QM-Koordinationssitzung:** Regelmässige übergeordnete Treffen der Bereiche P&E und dem OE-Verantwortlichen Gruppe (Koordination, Steuerung und Unterstützung von Q-Projekten)
- **Qualitätszirkel:** Zeitliche befristete Qualitätszirkel mit thematischen Schwerpunkten (Aufbau nach Bedarf; standortbezogen oder gruppenweit); Koordination standortbezogener Qualitätszirkel durch P&E, standortübergreifende Qualitätszirkel durch OE-Verantwortlichen

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

## **B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013**

### **Leanmanagement in der Praxis 3. Welle**

Im Rahmen des Lean-Managements haben wir im Jahr 2013 insgesamt 6 Einheiten in das Lean-Management eingeführt und während eines Jahres begleitet. Dies betraf die Einheiten A 0, A 2, B 3, E 0, D1, PZM TK. Ende 2013 sind 22 Abteilungen im Lean-Management integriert. Den Fokus setzten wir primär auch hier auf dem strukturellen Aufbau kontinuierlicher Verbesserungsprozesse, um in letzter Konsequenz mehr Zeit für unsere Patienten zu generieren und die Qualität der Dienstleistungen zu steigern. Neben den mannigfaltigen kleinen Verbesserungen im direkten Arbeitsumfeld wurden im Rahmen von themenbezogenen und meist interdisziplinären Blitzkaizens (mehrstündige Workshops zur Erarbeitung einer umsetzbaren Verbesserung) insgesamt 23 lanciert wobei 15 bereits umgesetzt sind.

Im Jahr 2014 werden wir den Weg des Lean-Managements weiter konsequent beschreiten und dieses in weiteren 4 Abteilungen, insbesondere auch im Supportbereich, einführen.

### **Auf dem Weg zu Excellence EFQM**

Das Resultat aus dem Assessment von 2012 (R4E 3 Star) zeigte uns eindrücklich unsere Stärken wie auch Verbesserungspotentiale auf. Entsprechend haben wir im Jahr 2013 den Aufbau eines EFQM-basierten Kennzahlensystems als Bestandteil eines integrierten Managementsystems vorangetrieben.

## Zuweiserbefragung

Alle drei Jahre erheben wir im Hinblick auf eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung in der Clenia-Gruppe die Zufriedenheit unserer Zuweiser. Die Befragung erfolgte 2013 mit einem Kurzfragebogen mit Fragen zu elf Themenfeldern. Die Zuweiserbefragung 2013 zeigte mit einem Rücklauf von rund 30 % ein konstant gutes Resultat für die Clenia-Gruppe, wurde doch die allgemeine Zufriedenheit unserer Zuweiser mit einer Bewertung «sehr zufrieden» nach wie vor auf hohem Niveau eingestuft. Innerhalb der Clenia-Gruppe unterscheiden sich die Werte zwischen den Clenia Privatkliniken Littenheid und Schössli nicht wesentlich.

## Clenia Schlossli AG

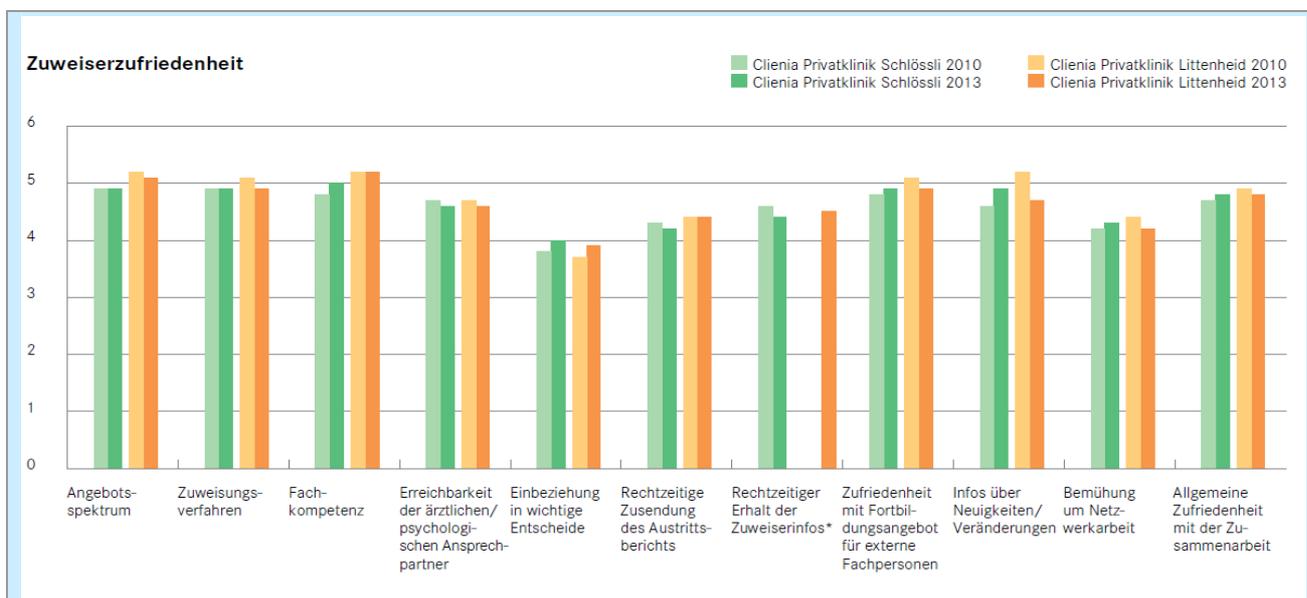
In der Clenia Privatklinik Schössli erzielte die Zufriedenheitsstudie in der Gesamtbewertung der Zusammenarbeit auf dem Wertenniveau «sehr zufrieden» eine leichte Steigerung gegenüber der Messung im Jahr 2010. Die folgende Grafik zeigt die Mittelwerte der Fragen in den einzelnen Themenfelder im Jahresvergleich. Sehr gute Resultate wurden in Bezug auf das Angebotsspektrum und Zuweisungsverfahren, die Fachkompetenz, das Fortbildungsangebot sowie die Informationspolitik mit Bewertungen «sehr zufrieden» erreicht. Punktuell haben sich die Bewertungen hinsichtlich Fachkompetenz, Fortbildungsangebot sowie Informationspolitik in Vergleich zum Jahr 2010 deutlich verbessert. Themenbereiche, welche die direkte Kommunikation mit unseren Zuweisern betreffen, wie Erreichbarkeit der Ansprechpersonen, Einbezug in wichtige Entscheide, Austrittsformalitäten und Netzwerkarbeit, wurden im Durchschnitt mit «zufrieden» bewertet.

Die Bewertung der Erreichbarkeit der Ansprechpersonen sowie der Austrittsformalitäten hat sich leicht verschlechtert, dafür konnten im Hinblick auf den Einbezug in wichtige Entscheide sowie die Netzwerkarbeit bessere Werte erzielt werden.

## Neues, webbasiertes Kunden- und Mitarbeitendenreaktionssystem

Am 1. Juli 2013 wurde das neue Kunden- und Mitarbeitendenreaktionssystem (KMR) erfolgreich eingeführt. Dieses erweitert das bisherige Critical Incident Reporting System (CIRS). Das webbasierte Meldesystem ermöglicht es allen Anspruchsgruppen sämtlicher Institutionen der Clenia-Gruppe, ihre Anliegen direkt online mitzuteilen. Neu können externe Kunden Lob, Verbesserungsvorschläge, Kritik und Reklamationen sowie kritische Zwischenfälle über ein Onlineformular auf unserer Website melden. So wird die direkte Bearbeitung durch die zuständige Führungsperson ermöglicht. Seit der Neuaufschaltung sind in der ganzen Clenia-Gruppe über 260 Meldungen eingegangen. Erfreulich ist, dass bereits knapp ein Viertel der Meldungen durch unsere Patienten, Angehörige, Zuweiser sowie durch andere externe Anspruchsgruppen erfolgt sind. Interne und externe Meldungen über das KMR tragen wesentlich zur kontinuierlichen Entwicklung unserer Dienstleistungsqualität und zu weiteren Innovationen bei. Ziel ist es, im Jahr 2014 mit geeigneten Marketingmassnahmen den externen Bekanntheitsgrad unseres niederschweligen Meldesystems weiter zu steigern.

## B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013



Anzahl KMR-Fälle	260	100 %
Patient	46	18 %
Angehöriger	3	1 %
Zuweiser	1	0 %
Nachbehandler	0	0 %
Behördenvertreter	0	0 %
Patientenorganisation	0	0 %
Mitarbeitende	202	78 %
Anwohner	2	1 %
Andere	6	2 %

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

### Auf dem Weg zu Excellence EFQM

- Analyse und Massnahmen aus ersten ANQ-Ergebnissen ableiten und umsetzen
- Kennzahlensystem auf Gruppen- und Klinikebene aufbauen und etablieren
- Neue OE/QM Struktur festigen
- Q-Zirkel Clenia-Gruppe etablieren
- Projekt Integrierte Versorgung Ambulant, Stationär, Teilstationär
- Akutisierung der Tageskliniken

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:	<p><b>QM ist integrierter Bestandteil des Managementsystems.</b></p> <p>Unterstützt wird das Management durch den Bereich Projekte und Entwicklung.</p> <p>Aufgrund unseres integrierten Qualitätsmanagements ist eine konkrete Benennung der für das Qualitätsmanagement zur Verfügung gestellten Stellenprozente nicht möglich.</p>

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
David Bosshard	044 929 82 29	david.bosshard@clenia.ch	Klinikdirektor
Stephan Frei	044 929 82 57	stephan.frei@clenia.ch	Leiter Projekte und Entwicklung Risk-Management

## C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

[www.clenia.ch](http://www.clenia.ch)

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Clenia Schössli AG → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe					
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Clenia Littenheid AG, 9573 Littenheid - Clenia EPD Frauenfeld - Clenia EPD Sirmach Clenia Schössli AG, 8618 Oetwil - Clenia PZU Uster - Clenia PZM Männedorf - Clenia PZW Wetzikon Clenia Winterthur AG, 8400 Winterthur - Clenia Gr.praxis Winterthur - Clenia Gr.praxis Oerlikon	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clenia Uetikon AG, 8707 Uetikon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie (Erwachsene Menschen)	Clenia Schössli AG	Klinik Susenberg GZO Wetzikon
Psychiatrie und Psychotherapie (60+)	Clenia Schössli AG	Kreisspital Männedorf Spital Uster Spital Lachen Neurozentrum Bellevue

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Clenia Schössli AG	
Ergotherapie	Clenia Schössli AG	
Ernährungsberatung	Clenia Schössli AG	
Neuropsychologie	Clenia Schössli AG	
Physiotherapie	Clenia Schössli AG	
Psychologie	Clenia Schössli AG	
Psychotherapie	Clenia Schössli AG	

## C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

[www.clenia.ch](http://www.clenia.ch)

## C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	6458	---	---
Tagesklinik	614	65	50

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	215	2571	30.7	78841
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	679		

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	180	6
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	514	20
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	411	16
F3	Affektive Störungen	1054	41
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	206	8
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	26	1
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	180	7
F7-F9	Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen, Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	26	1
	<b>Total</b>	2571	100%

## D Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

### D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
X	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.
X	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.

Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014
--------------------------------------	------	---	------

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	X	...nur an folgenden Standorten:	Klinik Schlössli
---	---	---------------------------------	------------------

#### Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	1.6 Keine signifikanten Abweichungen zwischen den verschiedenen Bereichen und Stationen	Auf einer 4-Punkte Skala, wobei 1 der Bestwert (volle Zufriedenheit) ist, wurden sehr gute Werte erzielt.
X Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

#### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	ZüPaZ Zürcher Patienten-zufriedenheit	Name des Messinstituts	SIGNA
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				

#### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle hospitalisierten Patienten		
	Ausschlusskriterien	Fehlende Sprachkompetenz, Gesundheitszustand, Verweigerung		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		908		
Rücklauf in Prozent		78%	Erinnerungsschreiben?	X nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

#### Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?

X	<b>Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.</b>			
	Bezeichnung der Stelle	Kunden- und Mitarbeitendenreaktionswesen (KMR)		
	Name der Ansprechperson	Stephan Frei		
	Funktion	Bereichsleiter P&E Riskmanager		
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	044 929 82 57		

#### Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kunden- und Mitarbeitendenreaktionswesen (KMR)	Zugang auf <a href="http://www.clenia.ch/home/">www.clenia.ch/home/</a> "Ihre Meinung ist uns Wichtig" beim externen Nutzer bekannt machen	Alle Bereiche der Clenia	Ab 2014

## D2 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 Angehörigen-zufriedenheit ist

sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	Konnte noch nicht umgesetzt werden. Direkte Betreuung durch Angehörigenkonzept; Im Zuge der Entwicklung des Kennzahlen-Cockpits auf EFQM-Basis ist eine systematische Angehörigenerhebung geplant.

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
X	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.
X	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012
Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	2.5	6er Skala: 1 = top / 6 = sehr unzufrieden
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Schlössli	Information/Kommunikation = 2.8 Identifikation = 2.6 Vorgesetztenverhalten = 2.5 Zusammenarbeit = 2.3 Entwicklungsmöglichkeiten = 2.7 Arbeitsbedingungen = 2.5 Arbeitsinhalte/Arbeitsorganisation = 2.4 Betriebliche Leistungen = 2.2	
PZW/ABW/PZU	Information/Kommunikation = 2.5 Identifikation = 2.3 Vorgesetztenverhalten = 1.8 Zusammenarbeit = 1.8 Entwicklungsmöglichkeiten = 2.5 Arbeitsbedingungen = 2.1 Arbeitsinhalte/Arbeitsorganisation = 2.0 Betriebliche Leistungen = 2.2	
PZM	Information/Kommunikation = 2.0 Identifikation = 2.2 Vorgesetztenverhalten = 1.4 Zusammenarbeit = 1.6 Entwicklungsmöglichkeiten = 2.8 Arbeitsbedingungen = 1.8 Arbeitsinhalte/Arbeitsorganisation = 2.0 Betriebliche Leistungen = 2.1	
X	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

#### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

X	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments		Name des Messinstituts SIGNA

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Sämtliche Mitarbeiter Clenia Schlössli AG	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		326	
Rücklauf in Prozent	Kader 64% Pflege 42% Ärzte 59% Sozialdienst/ET/AT 34% Psychologen/Physio 68% Verw./TD/Gärtn. 64% Hotellerie 55%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Befragungen	Alle Befragungen der Clenia Schlössli werden auf ihren Kundennutzen überprüft. Maßnahmen werden laufend durch Arbeitsaufträge oder Projekte gesteuert und überprüft.	Clenia Schlössli AG	Laufend

## D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
X	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	2.2	Skalierung 1 (= ja, sehr) bis 6 (= nein, gar nicht)	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Schlössli	2.4		
PZW B, PZW S, PZU	2.2		
PZM	1.8		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments		Name des Messinstituts SIGNA

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Zuweiser, die mind. 1 Patienten im Bewertungszeitraum zugewiesen haben.		
	Ausschlusskriterien	s.o.		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		290		
Rücklauf in Prozent		28	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Befragungen	Alle Befragungen der Clienia Schössli werden auf ihren Kundennutzen überprüft. Massnahmen werden laufend durch Arbeitsaufträge oder Projekte gesteuert und überprüft.	Clienia Schössli AG	Laufend

## E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten 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. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

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

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			

Symptombelastung mittels HoNOSCA (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
--------------------	--

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

### National vergleichende Messergebnisse

Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Klinik Schlössli
---	---	------------------

## Symptombelastung mittels HoNOS Adults

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>1</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die Veröffentlichung erfolgt im Rahmen des ANQ-Publikationskonzeptes.			

<sup>1</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Symptombelastung mittels BSCL

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die Veröffentlichung erfolgt im Rahmen des ANQ-Publikationskonzeptes.			

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

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

Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>
Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

## Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Datenqualität	Bis Ende 2014 sollen die von der ANQ erwarteten Daten in Anzahl und Qualität erreicht werden	Ganze stationäre Psychiatrie der Clenia Schössli AG	Bis 31.12.2014

<sup>2</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

### F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Klinik Schlössli

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Die Veröffentlichung erfolgt im Rahmen des ANQ-Publikationskonzeptes.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments: <input checked="" type="checkbox"/> EFM

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit Freiheitsbeschränkende Massnahmen
	Ausschlusskriterien	
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		
Bemerkung	Die Veröffentlichung erfolgt im Rahmen des ANQ-Publikationskonzeptes.	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Datenqualität	Bis Ende 2014 sollen die von der ANQ erwarteten Daten in Anzahl und Qualität erreicht werden (siehe Qualitätsentwicklung S. 6)	Ganze stationäre Psychiatrie der Clenia Schlössli AG	Bis 31.12.2014

## F6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	<b>Evaluation für Assistenzärzte</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Beurteilung der Weiterbildung durch die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Globalbeurteilung</b> Kategorie A (3 Jahre): 6.0 Mehrfachanerkennung im gleichen Fachgebiet, Bereich Erwachsenenpsychiatrie: 5.6 Mehrfachanerkennung im gleichen Fachgebiet, Bereich Alterspsychiatrie: 5.7	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b> 1= ungenügend; 6= sehr gut
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	FMH

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Assistenzärzte	Einschlusskriterien	Alle Assistenzärzte in Weiterbildung zur FMH Anerkennung
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Assistenzärzte		
Bemerkung		

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Weiterbildungskoordination	Schaffung einer zusätzlichen Stelle im medizinischen Bereich zur Koordination der Weiterbildungsaktivitäten	Clenia Schössli AG	Seit dem 1.5.2014 gibt es einen Leiter Fort- und Weiterbildung Medizin (50%)

<b>Messthema</b>	<b>Benchmarking Fachmann-/Frau Gesundheit</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Zufriedenheit mit der Ausbildung

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

<b>Weiterempfehlung</b>
Institution: Würden Sie diese Institution als Ausbildungsort weiterempfehlen? 93% JA
Für den Bereich Pflege: Würden Sie Ihre Station/Abteilung als Ausbildungsort weiterempfehlen? 70% JA
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	Kanton Zürich

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Zielgruppe	Einschlusskriterien	Alle FaGe Auszubildenden
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Zielgruppe	32 von 34 Auszubildenden (Rücklauf 94%)	

<b>Messthema</b>	<b>Benchmarking Ausbildung Praktika Tertiärstufe</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Zufriedenheit mit dem Praktikum

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Klinik Schlössli

Weiterempfehlung	
Würden Sie diese Institution als Praktikumsort weiterempfehlen? 100% JA	
Würden Sie diese Station/Abteilung als Praktikumsort weiterempfehlen? 78% JA	
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Kanton Zürich

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Anzahl tatsächlich untersuchter Zielgruppe	37 von 39 Praktikanten (Rücklauf 95%)	
Gesamtheit der zu untersuchenden Zielgruppe	Einschlusskriterien	Alle Praktikanten der Tertiärstufe
	Ausschlusskriterien	

## **G** Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporing">www.bag.admin.ch/infreporing</a>	Gesetzlich vorgegeben	Clenia Schlössli AG
Landesweite Messung ANQ	Klinische Qualitätsmessungen	<b>ANQ</b> Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>	1.1. 2012	Clenia Schlössli AG
Reporting GD		<b>Gesundheitsdirektion Kanton Zürich</b> <a href="http://www.gd.zh.ch">www.gd.zh.ch</a>	Gesetzlich vorgegeben	Clenia Schlössli AG

Nationales Monitoring kRM (klinisches Riskmanagement)		ETH Zürich; HS Luzern	2008	Clenia Schössli AG
---	--	-----------------------	------	--------------------

## H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EKAS – H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit: Audit	Clenia Schössli AG	2004	2009	5 von 6 Punkten
DBT Zertifizierung	Station A2 Behandlungsschwerpunkt Stressfolgerkrankung und Emotionsregulation mit Behandlungsschwerpunkt DBT	2008	2012	
Labor	QUALAB	1995	2013	jährlich
Apotheke	Qualitätssicherung durch Heilmittelkontrolle des Kanton Zürichs		2012	

### H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Die Auflistung stellt eine Auswahl von Qualitätsprojekten/Aufträgen dar und ist nicht abschliessend. Alle Projekte/Aufträge werden Clenia Schössli intern via Project-Board gesteuert (PPC).

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
R4E 4Stars 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herbst 2015 Fremdbewertung durch SAQ, Minimalziel 4 Sterne</li> <li>Kennzahlen Clenia Schössli definiert (in Abstimmung mit Gruppe)</li> <li>Erstes Kennzahlen-Cockpit CLS erstellt, Entwicklungspotential aufgezeigt</li> <li>Management Cockpit Kennzahlen-Reporting für 1 Jahreszyklus im vorliegenden</li> <li>Schulung durch Coaching der Führungspersonen Stufe BL (Training on the Job)</li> </ul>	Clenia Schössli AG	31.12.2015 - 1.10.2013
Einführung Patientenagenda RAP Polypoint	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Patienten und Patientinnen sind über ihre Termine frühzeitig informiert</li> <li>Die Mitarbeitenden arbeiten alle mit denselben aktuellen Daten</li> <li>Die Planung und Kommunikation wird vereinfacht</li> <li>Es findet ein Wechsel von einer physischen zu einer elektronischen Planung / Dokumentation statt</li> <li>Sämtliche Patientendaten sind im gleichen Tool (Polypoint) verfügbar.</li> </ul>	Klinik Schössli	23.09.2013 - 31.12.2014
Bedarfsplanung Physio-/Bewegungstherapeutisches Angebot	Die Möglichkeiten der Angebotsoptimierung im Zusatzversicherten Bereich sowie in allen Patientensegmenten (Lebensalter, Erkrankungen, Bedürfnisse) der sta-	Klinik Schössli	1.1.2014 - 31.12.2014

	tionären, teilstationären und ambulanten physio- und bewegungstherapeutischen Versorgung auch unter Einbezug bislang evtl. nicht genutzter Möglichkeiten/Dienstleistungen stehen im Vordergrund. Massnahmen sollen nach dem Angebotsbedarf und Patientennutzen und nach ihrer zu erwartenden Kosteneffektivität beurteilt und priorisiert werden. Im Sinne bestmöglicher Ressourcennutzung sollten daher vorrangig die Therapieprogramme sichergestellt und optimiert werden, die gesamthaft langfristig den größten Nutzen für die betroffenen Patienten erwarten lassen. Optimierungen interner Abläufe und klar definierte Schnittstellenregelungen sollen zusätzlich dazu beitragen, dass die erbrachten Leistungen auch für das Physio- & Bewegungstherapieteam zufriedenstellender und gleichzeitig wirtschaftlicher gestaltet werden können		
Integrierte Versorgung ambulant-stationär	Die Integrierte Versorgung fokussiert auf die Koordination der Patientenströme innerhalb des institutionsinternen Netzwerkes. Die Expertise soll i.S. einer Unité de Doctrine gebündelt werden. Schnittstellen sollen optimiert, Doppelspurigkeiten reduziert und die Patienten wirksamer und wirtschaftlicher behandelt werden.	Clenia Schössli AG	1.09.2013-31.8.2014
Ersatz Neubau D- Haus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung der Marktposition als führende psychiatrische Klinik</li> <li>• Steigerung des Angebotes bezüglich Platz, Ambiente und Hotellerie für Zusatzversicherte</li> <li>• Erhöhung Angebot für Zusatzversicherte</li> <li>• Stärkung des Behandlungsfelder Diagnostik &amp; Therapie von Stressfolgeerkrankungen</li> <li>• Erfüllung struktureller Auflagen</li> </ul>	Klinik Schössli	01.03.2013 - tbd
LTT Praxis Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der LTT Praxis Psychiatrie (Lernbereich Training und Transfer) ist intern sichergestellt</li> <li>• Die Konzeption der LTT Praxis Psychiatrie orientiert sich an den beschleunigten Veränderungen in der Praxis</li> <li>• Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der beteiligten Personen sind definiert</li> </ul>	Clenia Schössli AG	19.12.2013-31.3.2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	Das CIRS ist ins Kunden- und Mitarbeiterreaktionswesen (KMR) integriert

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Vollelektronische Krankengeschichte Ambulatorien	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Etablierung einer einzigen Dokumentationsplattform mittels einer vollelektronischen Krankengeschichte. Integration der PsyRec-Datenerfassung. Zeitnaher, gleichzeitiger und interdisziplinärer Zugriff auf alle, für die Behandlung notwendige, Informationen	
Projekttablauf / Methodik	Kick-Off, Projektauftrag konkretisieren; Definition der Bedürfnisse, Überprüfung, Verbesserungspotential; Abgleich Funktionalität PZM-PZW; Systembau; Pilotphase; Schulung; Umsetzung	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	PZW B, PZW S, PZU, PZM	
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Fachtherapien, Administration, Controlling, Sozialdienst	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Ziele konnten vollumfänglich erreicht werden	

Projekttitlel	Erwachsenenschutzrecht 2013	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Transfer des neuen Erwachsenenschutzrechtes in den klinischen Alltag	
Beschreibung	Anpassung von Prozessen, Hilfsmitteln und Schulung der Beteiligten	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Fachtherapien, Administration, Sozialdienst	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die Ziele konnten vollumfänglich erreicht werden	

Projekttitlel	Erhöhung Patientensicherheit während Isolation	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Möglichst lückenlose Überwachung und gegenseitige Kontaktaufnahme zwischen Patient und Pflgeteam während der Isolation gewährleistet	
Beschreibung	Aufbau folgender Massnahmen: 1:1 Sichtkontrolle, Videoüberwachung; Vitalzeichenmonitoring; 1:1 Betreuung; Fixation Prozesse optimieren und Differenzierung der Risikoeinachätzung	
Projekttablauf / Methodik	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Klinik Schlössli	
Involvierte Berufsgruppen	Medizin (inkl. Intern. Dienst), Pflege, Facility Management	
Projektevaluation / Konsequenzen	Umsetzung erfolgt. Ausführliche Evaluation Sommer 2014	

## I Schlusswort und Ausblick

Das Jahr 2013 ist erfolgreich zu Ende gegangen (s. Kennzahlenbericht 2013 auf [www.clenia.ch](http://www.clenia.ch)) und lässt uns zuversichtlich in des Jubiläumsjahr 2014 starten – die Klinik Schlössli feiert ihr 125 jähriges Jubiläum. Der Erfolg zeigt aber auch, dass wir die Anstrengungen der letzten Jahre in den Marktberreichen - und den damit verbundenen höheren Fallzahlen - in den Supportberreichen weiterführen und der Zufriedenheit unserer Mitarbeitern stets Rechnung tragen müssen. So wird auch 2014 der integrierten Versorgung sowie der stationären Grundversorgung ein entsprechender Stellenwert eingeräumt. Hierzu wird u.a. die Berufung eines zweiten Ärztlichen Direktors in der Person von Markus Baumgartner für diesen Bereich ihren Beitrag leisten.

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege 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 Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.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). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.