



Privatklinik Schlössli  
Führend in Psychiatrie  
und Psychotherapie

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Clienia Schlössli AG  
Schlösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See

Freigabe am: 10. Mai 2015  
durch: Martin Werthmüller, Klinikdirektor (seit 1. Mai 2015)

# Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben 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.

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr

Stephan Frei  
Bereichsleiter Projekte und Entwicklung  
Clenia Schlössli  
044 929 82 57  
[stephan.frei@clenia.ch](mailto:stephan.frei@clenia.ch)

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>7</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	7
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	8
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	8
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	9
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	10
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>11</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	11
C2	Angebotsübersicht .....	11
<b>C3</b>	<b>Leistungsangebot in der Psychiatrie</b> .....	<b>13</b>
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>14</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	14
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	16
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	16
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	18
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>20</b>
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	21
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	22
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>25</b>
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	25
F6	Weiteres Messthema .....	26
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>28</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>28</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	28
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	29
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>31</b>

## **A** Einleitung

*"Eine fachlich fundierte und von Empathie und Wertschätzung getragene Behandlung liegt uns sehr am Herzen."* (Dr. med. Markus Baumgartner, Ärztlicher Direktor Clenia Schössli AG und Chefarzt Alterspsychiatrie Psychiatriezentren Wetzikon und Uster)

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

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

### **Clenia Schössli 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:

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

Beide Institutionen sind Teil der Clenia Privatklinik Schössli 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.

### **Clenia Psychiatriezentrum Uster (PZU)**

Das Clenia 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.

### **Clenia Psychiatriezentrum Männedorf (PZM)**

Das Clenia Psychiatriezentrum Männedorf ist zuständig für die Region rechtes Zürichseeufer, Pfannenstiel 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 Clenia Privatklinik Schössli 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 ambulanten 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 2014**

12 Stationen mit 215 Betten

Ambulante Angebote:

4 Tageskliniken mit 65 Behandlungsplätzen

2214 Ambulante Konsultationen

680 Mitarbeitende

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

# B Qualitätsstrategie

## B1 Qualitätsstrategie und -ziele

### Auszug aus dem Masterplan Qualität und Organisationsentwicklung der Clienia Gruppe:

Unter Organisationsentwicklung (OE) verstehen wir sämtliche normativen, strategischen und operativen Massnahmen, um Veränderungen der relevanten Unternehmensumwelt rechtzeitig zu erkennen sowie flexibel darauf zu reagieren. In diesem Sinne ist das Qualitätsmanagement (QM) ein wichtiger Bestandteil der OE. OE betrifft sämtliche Führungsebenen des Unternehmens und wird tagtäglich im Führungs- und Arbeitsalltag gelebt. Jeder einzelne Mitarbeitende der Clienia trägt im Rahmen seiner Funktion zur Qualitätssteigerung und somit Entwicklung des Unternehmens bei. Jede Führungsperson trägt die Verantwortung für die Weiterentwicklung.

#### 1) OE Vision

##### Die Clienia AG

- erfüllt oder übertrifft die Erwartungen der Interessengruppen
- erzielt langfristig gute Ergebnisse
- geht strategieorientiert und abgestimmt vor und setzt konsequent um
- ist schweizweit führend in Psychiatrie und Psychotherapie

#### 2) OE Mission

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

#### 3) Grundsätze

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

#### Strategische Aussagen

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

#### Organisation

Die Clienia Littenheid AG, Clienia Schlössli AG, Clienia Bergheim AG, die Clienia Gruppenpraxen AG sowie die Clienia Management AG haben je einen OE Support (P & E) zur Seite, welcher die Planung und Umsetzung von OE-Projekten und -Massnahmen in der Linienorganisation unterstützen und begleitet. Die OE-Verantwortliche Gruppe koordiniert die OE-Aktivitäten der verschiedenen P&E Abteilungen und unterstützt diese in fachlicher und personeller Hinsicht (= Sekundärorganisation); Der CEO, die Direktoren sowie die Leiter der verschiedenen Standorte tragen die Schlussverantwortung für die Organisationsentwicklung. Die OE Verantwortliche Gruppe sowie die P&E Abteilungen verfügen als Stäbe über keine Weisungsrechte.

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

## B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

### Leanmanagement in der Praxis 4. Welle

Im Rahmen des Lean-Managements haben wir im Jahr 2014 insgesamt 5 Einheiten in das Lean-Management eingeführt und während eines Jahres begleitet. Dies betraf die Einheiten Frontoffice PZW, Personalwesen, Küche, Technischer Dienst, Finanzen & Controlling. Ende 2014 sind 26 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 60 lanciert wobei 50 bereits umgesetzt sind.

Im Jahr 2015 werden wir den Weg des Lean-Managements weiter konsequent beschreiten.

### Führungszyklus und Zielekompass

2014 wurden der Führungszyklus und der Zielekompass in der gesamten Gruppe harmonisiert. So können Gruppenziele konsequent an den verschiedenen Standorten umgesetzt und überprüft werden. Ergänzend hierzu wurde die erste Ebene der Prozesslandkarte sowie der Führungsprozess „Veränderungen aktiv managen“ konzeptionell auf einander abgestimmt, eine Umsetzung erfolgt 2015.

### Harmonisierung und Koordination der Behandlungskette

Ein weiterer Schwerpunkt war die Harmonisierung in der gesamten Behandlungskette (ambulant und stationär). Anerkannte Behandlungsmethoden wurden sowohl innerhalb der Klinik als auch in den ambulanten Standorten ausgebaut und abgestimmt (z.B. CBASP, IPT, Skill-Gruppen). Dabei lag ein Schwerpunkt auf der interdisziplinären Ausrichtung (alle ziehen an einem Strang). Im 2015 werden die diagnosespezifischen und übergreifenden (ambulant & stationär) Schwerpunkttreffen innerhalb der Clenia Schössli AG fortgesetzt.

## B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Die Strategiereview zeigt, dass 80% der Q-Ziele erreicht wurden.

Eine Auswahl von erreichten Zielen:

- Konzept/Klärung Ausbau Zusammenarbeit mit Akutspitälern
- Tageskliniken PZW/PZU/PZM: Evidenzbasiertes Konzept mit Abgrenzung Akut/Tagesstätte liegt vor
- Nachsorgekonzept über versch. Leistungserbringer (Integrierte Versorgung) liegt vor
- Erfüllen aller Qualitätskriterien zur Spitalliste
- Mit der Spital Männedorf AG ist der Zusammenarbeitsvertrag erneuert
- Jeder ambulante Standort bietet jährlich einen Zuweiseraustausch mit integrierter stationärer Vertretung
- Rollout Welle 4 Lean-Management
- ...

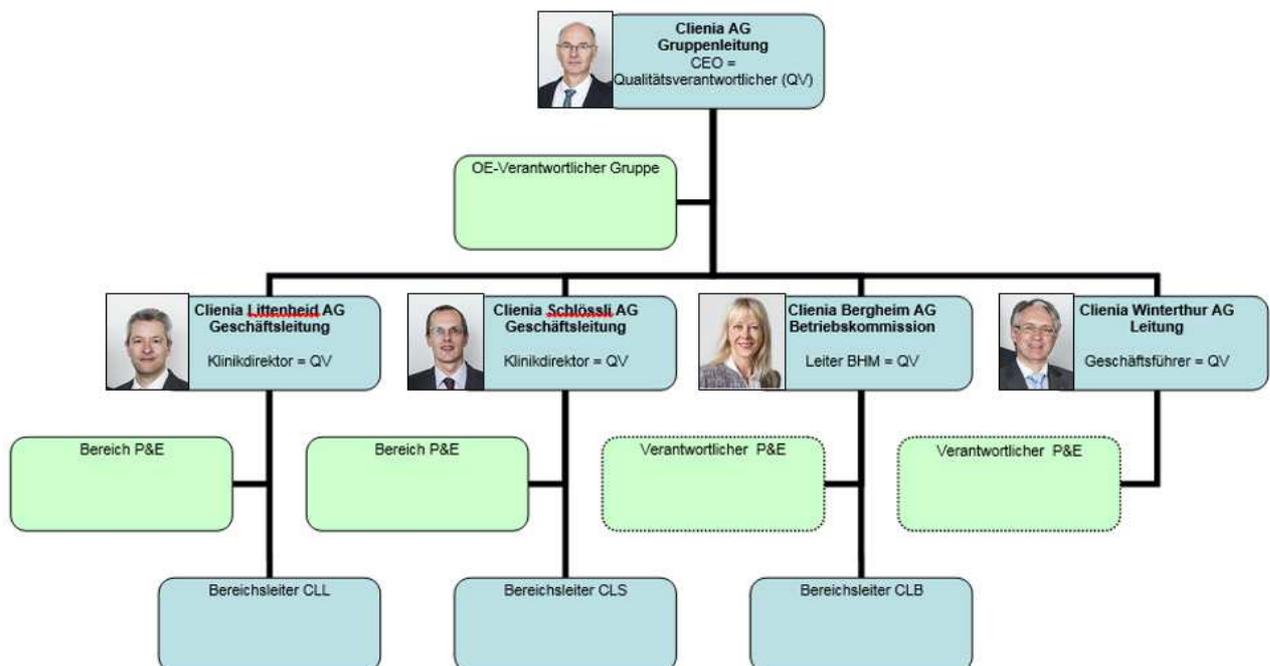
## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Auf dem Weg zu Excellence EFQM

- Analyse und Massnahmen aus den ANQ-Ergebnissen ableiten und umsetzen
- Kennzahlensystem auf Gruppen- und Klinikebene etablieren
- Selfassessment mit anschliessendem Fremddassessment EFQM an allen Standorten
- Projekt Integrierte Versorgung Ambulant, Stationär, Teilstationär vorantreiben
- Konzeptioneller Umbau der Tageskliniken
- Stärken der Zusammenarbeit mit den Kundengruppen Patient, Zuweiser, Angehörige
- Festigen der KVP-Kultur

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

### Organigramm QM / Risk / OE



<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:	QM ist integrierter Bestandteil des Managementsystems. Unterstützt wird das Management durch den Bereich Projekte und Entwicklung. Aufgrund unseres integrierten Qualitätsmanagements ist eine konkrete Benennung der für das Qualitätsmanagement zur Verfügung gestellten Stellenprozente nicht möglich. Der Bereich P&E der Clenia Schössli AG umfasst 220%.
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt		% Stellenprozente zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Martin Werthmüller	044 929 82 29	Martin.werthmueller@clenia	Klinikdirektor (ab 1. Mai 2015)
Stephan Frei	044 929 82 57	Stephan.frei@clenia.ch	Bereichsleiter Projekte und Entwicklung
Susanne Wyss	071 929 62 02	Susanne.wyss@clenia.ch	Verantwortliche Organisationsentwicklung Gruppe

## 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.

Spitalgruppe				
X	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
	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 - Clenia Gr.praxis Dietikon		X	
	Clenia Bergheim AG, 8707 Uetikon			Pflegeheim

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.clenia.ch/ueber-uns/clenia-gruppe/zahlen-und-qualitaet/>

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 5-13 im Kapitel Clenia-Gruppe, Kennzahlenteil:

<http://www.clenia.ch/ueber-uns/clenia-gruppe/zahlen-und-qualitaet/>

#### Bemerkungen

--

### C2 Angebotsübersicht

Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)		
<b>Angebote medizinische Fachgebiete</b> (3. Seite)	<b>An den Standorten</b>	<b>Zusammenarbeit im Versorgungsnetz</b> (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Clenia Schössli AG	
Geriatric	Clenia Schössli AG	

Psychosomatik	Clenia Schössli AG	
---------------	--------------------	--

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	
Logopädie		
Neuropsychologie	Clenia Schössli AG	
Physiotherapie	Clenia Schössli AG	
Psychologie	Clenia Schössli AG	
Psychotherapie	Clenia Schössli AG	
Musiktherapie	Clenia Schössli AG	
Komplementärtherapien	Clenia Schössli AG	
Internistischer Dienst	Clenia Schössli AG	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

### C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Clenia Schössli AG	Regionalspitäler
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Clenia Schössli AG	Versorgerkliniken Kanton Zürich
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Clenia Schössli AG	Versorgerkliniken Kanton Zürich
F3	Affektive Störungen	Clenia Schössli AG	Versorgerkliniken Kanton Zürich
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Clenia Schössli AG	Versorgerkliniken Kanton Zürich
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Clenia Schössli AG	Versorgerkliniken Kanton Zürich
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Clenia Schössli AG	Versorgerkliniken Kanton Zürich
F7	Intelligenzminderung	Clenia Schössli AG	Heime für geistig Behinderte
F8	Entwicklungsstörungen	Clenia Schössli AG	KJPD
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Clenia Schössli AG	KJPD



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

# D Zufriedenheitsmessungen

## D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Mess-ergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
X <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
X Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		perm	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
perm			
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: Stationär
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
<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.	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
X Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	Resultate im Jahresbericht 2014 publiziert		
X Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Für den ambulanten Bereich hat sich die Clenia Gruppe dazu entschieden flächendeckend den „Münsterlinger Fragebogen zur Patientenzufriedenheit ambulant“ einzuführen - um einen externen und internen Benchmark zu ermöglichen. Die Einführung ist auf 2015 terminiert.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Mecon	X Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	ZüPAZ Zürcher Patientenzufriedenheit	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ			SIGNA
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/>	POC(-18)			

<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				
--	--	--	--	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär hospitalisierten Patienten		
	Ausschlusskriterien	Fehlende Sprachkompetenz, Gesundheitszustand, Verweigerung		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Letzte Messperiode abgegeben: 804 Rücklauf: 608		
Rücklauf in Prozent		78%	Erinnerungsschreiben?	X Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
X	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
	Bezeichnung der Stelle
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)
	Kunden und Mitarbeiterreaktionswesen KMR
	Stephan Frei
	Bereichsleiter Projekte und Entwicklung
	044 929 82 57, stephan.frei@clienia.ch

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
X	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	Im Aufbau, erst Messung 2015/16
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Gemeinsames Erarbeiten eines Fragebogens mit der Deutschschweizer Arbeitsgruppe Angehörigenbefragung in der Psychiatrie unter dem Lead der Firma hcrl AG Zürich.	

## 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.
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.
X	Im <b>Berichtsjahr 2014</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:
X	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	2.5	6er Skala: 1 = top / 6 = sehr unzufrieden
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
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	

PZM	Entwicklungsmöglichkeiten = 2.5 Arbeitsbedingungen= 2.1 Arbeitsinhalte/Arbeitsorganisation = 2.0 Betriebliche Leistungen = 2.2  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	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
X	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	Publiziert im Jahresbericht 2012
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	
<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>		
Ab 2015 wird die Mitarbeiterbefragung durch icommit (Swiss Arbeitgeber Award) erfolgen. Turnus: 2 Jahre + jährliche Pulscheck-Fragen		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
X	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments		Name des Messinstituts
			SIGNA
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Sämtliche Mitarbeiter Clenia Schössli 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

#### D4 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 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?			
X	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
X	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine 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:
X	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	2,2	Skalierung 1 (= ja, sehr) bis 6 (= nein, gar nicht)
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Schössli	2,4	
PZW	2,2	

PZM	1,8	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
X	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	Publikation Jahresbericht 2010
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Nach Rücksprache mit den Zuweisern werden wir ab 2015 anhand regelmässiger Treffen die Qualität mittels Austausch und qualitativer Interviews überprüfen. Ergänzt werden die Erkenntnisse durch Meldungen aus dem KMR.

#### Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	SIGNA
X	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Zuweiser, die mind. 1 Patienten im Bewertungszeitraum zugewiesen haben.		
	Ausschlusskriterien	Siehe Einschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		290		
Rücklauf in Prozent		28	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein    X Ja

# E

## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie 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 Differenz 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)

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
<b>Bemerkungen</b>			

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.

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

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

### Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-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
X Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	Sowohl auf Ebene der Klinik, wie auch Gesamtschweizerisch ist die Daten- und Ergebnisqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben und ist damit noch nicht repräsentativ. Deshalb verzichten wir für das Jahr 2014 noch auf die Veröffentlichung der ANQ-Daten.		

### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Publikation erfolgt gemäss Publikationskonzept von ANQ im Herbst 2015.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**

### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

<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 (Selbstbewertung)

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.

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
X	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung	Sowohl auf Ebene der Klinik, wie auch Gesamtschweizerisch ist die Daten- und Ergebnisqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben und ist damit noch nicht repräsentativ. Deshalb verzichten wir für das Jahr 2014 noch auf die Veröffentlichung der ANQ-Daten.		

### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Publikation erfolgt gemäss Publikationskonzept von ANQ im Herbst 2015.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**

### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

<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.

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

Messergebnisse	
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.	
Bemerkungen	
Sowohl auf Ebene der Klinik, wie auch Gesamtschweizerisch ist die Daten- und Ergebnisqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben und ist damit noch nicht repräsentativ. Deshalb verzichten wir für das Jahr 2014 noch auf die Veröffentlichung der ANQ-Daten.	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### 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.

## 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>Wird im Betrieb gemessen?</b>			
X	Ja, unser Betrieb <b>evaluiert</b> die Beurteilung der Weiterbildung durch Assistenzärztinnen und Assistenzärzte		
X	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
<b>Globalbeurteilung</b>		1= ungenügend; 6= sehr gut	
Kategorie A (3 Jahre) stationär: 5.4			
Mehrfachanerkennung im gleichen Fachgebiet stationär, Bereich Psychotherapie: 6.0			
Mehrfachanerkennung im gleichen Fachgebiet stationär, Bereich Alterspsychiatrie: 4.0			
Kategorie A ambulant PZW/U: 5.2			
Kategorie A ambulant PZM: 5.1			
<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 Auswertungsinstanz:	FMH
<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Assistenzärzte	Einschlusskriterien	Alle Assistenzärzte in Weiterbildung zur FMH Anerkennung (N=34)	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Assistenzärzte		n=24	
Bemerkung			
<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Weiterbildungskoordination	Schaffung einer zusätzliche Stelle im medizinischen Bereich zur Koordination der Weiterbildungsaktivitäten	Clenia Schlössli 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 2014 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? 100% JA
Für den Bereich Pflege: Würden Sie Ihre Station/Abteilung als Ausbildungsort weiterempfehlen? 86% 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 2014</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Kanton Zürich

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Zielgruppe	Einschlusskriterien	Alle FaGe Auszubildenden
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Zielgruppe	30 von 34 Auszubildenden (Rücklauf 88%)	

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

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>	
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Klinik Schlössli

<b>Weiterempfehlung</b>
Würden Sie diese Institution als Praktikumsort weiterempfehlen? 97% JA
Würden Sie diese Station/Abteilung als Praktikumsort weiterempfehlen? 97% 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 2014</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Kanton Zürich

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Anzahl tatsächlich untersuchter Zielgruppe	35 von 45 Praktikanten (Rücklauf 78%)	
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?

**Ja**, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** 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/infrepor ting">www.bag.admin.ch/infrepor ting</a>	Gesetzlich vorgegeben	Clienia 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	Clienia Schlössli AG
Reporting GD		<b>Gesundheitsdirektion Kanton Zürich</b> <a href="http://www.gd.zh.ch">www.gd.zh.ch</a>	Gesetzlich vorgegeben	Clienia Schlössli AG
Nationales Monitoring kRM (klinisches Riskmanagement)		<b>ETH Zürich; HS Luzern</b>	2008	Clienia Schlössli 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
EFQM	Klinik Schlössli AG	2012	2012	Drei ***
EKAS – H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit: Audit	Clienia Schlössli AG	2004	2014 (internes Audit) 2009 (externes Audit)	5 von 6 Punkten
DBT Zertifizierung	Station A2 Behandlungsschwerpunkt Stressfolgeerkrankung und Emotionsregulation mit Behandlungsschwerpunkt DBT	2008	2012	
Labor	QUALAB	1995	2014	jährlich

Arzneimittelsicherheit	Psychiatrie	2013	2013	
------------------------	-------------	------	------	--

## 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.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Leanmanagement Welle 5		Clienia Schlössli	
Gruppenweite Ablagestruktur für vollelektronische Patientendokumentation & Archivierung (Clienia Gruppe)		Clienia Gruppe	
Einführung Patientenagenda RAP Polypoint		Clienia Schlössli	
CRM für Zuweiser		Clienia Schlössli	
"Fehlerfreier Medikamentenprozess"		Clienia Schlössli	
Austrittsberichte		Clienia Schlössli	

### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

X **Ja**, unser Betrieb hat 2007 ein CIRS eingeführt.

Bemerkungen	Seit 2014 ist das CIRS Bestandteil eines Umfassenden KMR (Kunden und Mitarbeiterreaktionswesen)
-------------	---

## H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Integrierte Versorgung ambulant - stationär
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	„Behandlung aus einer Hand“
Beschreibung	Prozessanpassungen, Behandlungsabstimmung, Mehrwert für Patienten generieren
Projekttablauf / Methodik	Anhand Clienia-Richtlinien „Führen mittels Aufträgen u. Projekten“
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Clienia Schlössli Stationär und Ambulant
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Administration
Projektelevaluation / Konsequenzen	Überführung in den KVP-Prozess

Weiterführende Unterlagen	
---------------------------	--

Projekttitlel	Notfall- + Krisenkommunikationskonzept	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Ein zielgerichtetes und professionelles Vorgehen bei Notfällen	
Beschreibung	Unter dem Begriff „Notfall- und Krisenkommunikation“ versteht man die Öffentlichkeitsarbeit bzw. die Kommunikation von Unternehmen, Behörden oder anderen Organisationen in Krisen- oder Notfallsituationen. Eine zielgerichtete, proaktive und professionelle Kommunikation nach innen wie auch nach aussen kann nach einem ausserordentlichen Ereignis darüber entscheiden, ob sich daraus eine Krise entwickelt, deren Ausgang nicht selten Auswirkungen auf das Image einer Organisation oder eines Betriebes hat.	
Projekttablauf / Methodik	Anhand Clenia-Richtlinien „Führen mittels Aufträgen u. Projekten“	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
Einsatzgebiet	.....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Überführung in den KVP-Prozess	
Weiterführende Unterlagen	Leitlinien und Merkblätter	

Projekttitlel	"Fehlerfreier Medikamentenprozess"	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erhöhung der Medikamentensicherheit	
Beschreibung	Analyse des ganzen Medikamentenverordnungs- richt- und verabreichungsprozess. Ermitteln von kritischen Teilprozessen. Verbessern der kritischen Prozesse	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
Einsatzgebiet	Clenia Schlössli	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Apotheke, IT	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Folgaufträge sind erteilt	
Weiterführende Unterlagen	Prozess Medikamentenverordnungs- richt- und Verabreichungsprozess	

## I **Schlusswort und Ausblick**

Das Jubiläumsjahr 2014 (das Schössli feierte 125jähriges Jubiläum) zeichnete sich durch eine gruppenweite Neukonzeption des Verständnisses und der Strukturen von Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung aus. 2015 gilt es die entwickelten Hilfsmittel, Strukturen und Prozesse gruppenweit in den operativen und strategischen Führungsalltag zu integrieren, damit wir in Zukunft innerhalb der Clenia Gruppe noch zielgerichteter und aufeinander abgestimmter agieren können.

## 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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](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 ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern 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.ang.ch](http://www.ang.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).