



**clenia** Privatlinik Schloessli  
Führend in Psychiatrie  
und Psychotherapie

**EFQM**  
Recognised for excellence  
3 star - 2012

**Clenia Schloessli AG**  
**Privatlinik für Psychiatrie und Psychotherapie**  
**Schloesslistrasse 8**  
**CH-8618 Oetwil am See**

**Tel. +41 (0)44 929 81 11**  
**Fax +41 (0) 929 84 44**

**info.schloessli@clenia.ch**  
[www.clenia.ch](http://www.clenia.ch)



# Impressum

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/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 Kantone / Gremien



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/h\\_verband/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern 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)

## Zielpublikum

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

## 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>	Einleitung .....	1
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012 .....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	5
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	6
C1	Angebotsübersicht .....	6
C2	Kennzahlen Psychiatrie 2012 .....	7
C3	Kennzahlen Rehabilitation 2012 .....	7
C3-1	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	7
C3-2	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation).....	9
C3-3	Personelle Ressourcen.....	9
<b>D</b>	Zufriedenheitsmessungen .....	10
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	10
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	12
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	14
<b>E</b>	ANQ-Indikatoren .....	15
E1	ANQ-Indikatoren Psychiatrie.....	15
E1-1	Symptombelastung mittels HoNOS Adults .....	16
E1-2	Symptombelastung mittels BSCL .....	16
E1-3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM.....	17
<b>F</b>	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	17
F1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	17
F2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) .....	17
F3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	18
F4	Weitere Messthemen .....	18
<b>G</b>	Registerübersicht .....	19
<b>H</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	19
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	19
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	20
<b>I</b>	Schlusswort und Ausblick.....	21

**"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.

**Clienia Psychiatriezentrum Wetzikon (PZW) und Ambulatorium Wetzikon (ABW)**

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.

Vor dem Hintergrund eines Versorgungsauftrags des Kantons Zürich führen wir Polikliniken mit diversen Spezialsprechstunden, eine Tagesklinik sowie einen Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischen Dienst für das Spital Uster. Wir bieten Abklärung, Beratung, Hilfestellung und Behandlung bei psychischen Krisen, Problemen und Erkrankungen aller Art (z.B. Depressivität, Ängste, Todeswünsche, Vergesslichkeit, Wesensänderung) für Einzelpersonen, Paare und Familien.

**Clienia Psychiatriezentrum Männedorf (PZM)**

Das Clienia 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.

**Zahlen und Fakten 2012**

12 Stationen mit 215 Betten

3 Tageskliniken mit 61 Pflegeplätzen

Ambulante Angebote

664 Mitarbeitende

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

**B1 Qualitätsstrategie und -ziele****Qualitätsstrategie der Clenia-Gruppe**

- Wir betreiben Qualitätsmanagement unter dem Fokus von Business Excellence nach dem Total Quality Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management).
- Den Rahmen unserer Qualitätsbemühungen bildet die gemeinsame Qualitätspolitik. Sie ist aus Leitbild, Vision und Mission abgeleitet und in der Unternehmensstrategie verankert. Die Clenia-Gruppe nimmt eine aktive und führende Rolle in nationalen und kantonalen Qualitätsprojekten wahr.
- Regelmässige Zufriedenheitsstudien bei Patienten, Zuweisern und Mitarbeitern bilden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote. Die Anwendung standardisierter und vergleichbarer Erhebungsinstrumente pro Stakeholdergruppe erlaubt uns einen Entwicklungsvergleich im Zeitverlauf. Aufgrund des erkannten Verbesserungspotentials treffen wir Massnahmen und setzen diese ergebnisorientiert um.
- Unser internes Benchmarking dient dazu, Verbesserungspotenzial konsequent zu erkennen und auszuschöpfen. Benchmarking führen wir bei ausgewählten Themen auch mit Dritten durch.
- Unser gruppenweites Projektportfolio-Controlling dient dazu, die Zielerreichung von Projekten, Massnahmen und Ressourcen konsequent zu steuern und zu überwachen.
- Wir messen regelmässig die Zielerreichung unserer Mitarbeiter mit einem Mitarbeiterbeurteilungssystem. Ebenso messen wir definierte Finanz- und Leistungszahlen sowie Resultate aus weiteren Bereichen wie Kunden, Mitarbeiter, Marketing, Prozesse und Innovation, um entsprechende Entwicklungsschritte zu planen und zu realisieren.
- Im Juli 2012 wurde die Clenia Schössli AG von EFQM Brüssel mit dem Zertifikat „Recognised for Excellence 3 Star“ ausgezeichnet.
- Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung einer aktiv gelebten, praxisbezogenen Qualität sorgen die Quality Councils der Kliniken, welche sich aus Qualitäts-Promotoren und dem jeweiligen Leiter Qualitätsmanagement zusammensetzen.

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

**B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012****Leanmanagement in der Praxis 2. Welle**

Im Rahmen des Leanmanagements haben wir im Jahr 2012 insgesamt 9 Einheiten in das Leanmanagement eingeführt und während eines Jahres begleitet. Dies betraf die Einheiten S3, T3, Physiotherapie, PZW Tagesklinik Erwachsenenpsychiatrie, Sozialdienst, Reinigungsdienst, Internistischer Dienst, Labor und Berufsbildung.

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 Blitzkaizens (mehrstündige Workshops zur Erarbeitung einer umsetzbaren Verbesserung) insgesamt 11 prozessuale oder infrastrukturelle Handlungsfelder aktiv angegangen. Beispiele dazu sind: 1. Optimierung des Anmeldeverfahrens für Gruppentherapien (Vereinfachung der Prozesse für alle Beteiligten und dadurch Nutzung der gewonnenen Zeit für zusätzliche Angebote), 2. Kommunikation, Information und Einbezug des Sozialdienstes (durch die Einbettung des Sozialdienstes in die elektronische Patientendokumentation konnten Doppelspurigkeiten bei der schriftlichen Dokumentation eliminiert und Rapporte gekürzt oder gestrichen werden zu Gunsten mehr Zeit mit dem Patienten). Im Jahr 2013 werden wir den Weg des Leanmanagements weiter konsequent beschreiten und dieses in weiteren 6 Abteilungen, insbesondere auch im Supportbereich, einführen.

#### **Error-Risk-Analyse (ERA)**

2012 bildeten wir weitere 4 Mitarbeiter in der Methode der ERA-Analyse bei der Stiftung für Patientensicherheit aus. Mit dieser Zusammensetzung hat das ERA-Team nun eine nutzbringende Grösse erreicht (1 Chefarzt, 1 Leitender Arzt, 2 Bereichsleiter Pflege, 1 Leiter Restauration, 1 Teamleiterin Tagesklinik, 1 Riskmanager, 1 Mitarbeiter Projekte& Entwicklung).

2012 führten wir aufgrund von CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) 3 Analysen nach der ERA Methodik durch. Die Massnahmen daraus wurden bereits umgesetzt.

#### **Zertifizierung nach EFQM (European Foundation for Quality Management)**

Für eine differenzierte Standortbestimmung unserer Qualität führten wir 2012 ein Fremd-Assessment durch die EFQM Brüssel durch. Wir wählten dabei bewusst Brüssel, um uns einem europaweiten Vergleich zu unterziehen. Das Resultat zeigte uns eindrücklich unsere Stärken wie auch Verbesserungspotential auf. Entsprechend haben wir für das Jahr 2013 den Aufbau eines EFQM-basierten Kennzahlensystems als Bestandteil eines integrierten Managementsystems als Ziel formuliert.

#### **Kunden- und Mitarbeiter Reaktionswesen (KMR)**

2012 haben wir den Grundstein zum Aufbau eines niederschweligen KMR in Anlehnung an das bestehende Critical Incident Reporting System (CIRS) gelegt. Ziel ist es, neben den klassischen Befragungen unseren entscheidenden Stakeholdergruppen eine zusätzliche Möglichkeit zur Erfassung von Rückmeldungen zu bieten und so die Weiterentwicklung der Kundenorientierung auf ein breiteres Fundament zu stellen.

### **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012**

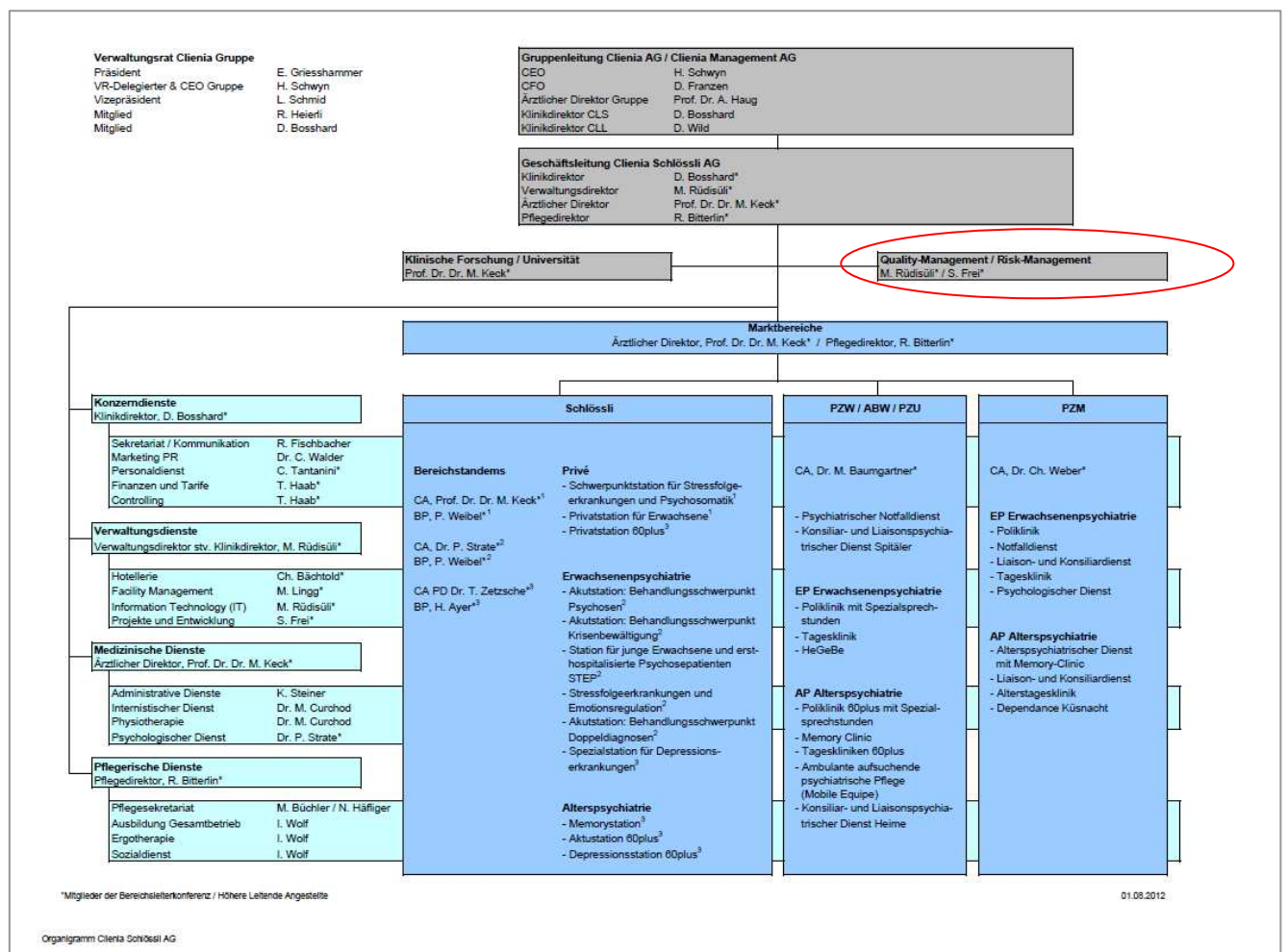
- EFQM Zertifikat Recognised for excellence 3 Star erreicht

### **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

1. Abstimmen Behandlungskette stationär, teilstationär und ambulant (unité de doctrine, integrated practice units)
2. Führen mit Kennzahlen/KPI (Key Performance Indicators)
3. Anwendung Kunden- und Mitarbeiter-Reaktionswesen (KMR)
4. Leanmanagement 3. Welle
5. Prozessmanagement
6. Skills-/Grade-mix über alle Berufsgruppen und Wertströme



## 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 type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	20% (Koordinationsaufwand Leiter P&E)	Stellenprozentage zur Verfügung. Aufgrund unseres integrierten Qualitätsmanagements ist eine konkrete Benennung der für das Qualitätsmanagement zur Verfügung gestellten Stellenprozentage nicht möglich.

## 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



# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie 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:	<p><b>Clenia Schössli AG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Oetwil am See</li> <li>• Psychiatriezentrum Wetzikon &amp; Ambulatorium Wetzikon</li> <li>• Psychiatriezentrum Uster</li> <li>• Psychiatriezentrum Männedorf</li> <li>• Praxisstandorte Zürich</li> </ul> <p><b>Clenia Bergheim AG</b> alterspsychiatrisches Pflegeheim</p> <p><b>Clenia Littenheid AG</b> Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Littenheid sowie <b>Externer Psychiatrischer Dienst Sirnach</b></p> <p><b>Clenia Krisenintervention Schweiz AG</b> Winterthur</p>

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	<b>Clenia Schössli AG</b>	

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	<b>Clenia Schössli AG</b>	
Ergotherapie		
Ernährungsberatung		
Neuropsychologie		
Physiotherapie		
Psychologie		
Psychotherapie		

## C2 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	40451	---	---	---
Tagesklinik	792	61	22.74	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	212.5	2528	30.9	77901
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	618	26.55	16410

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	278	11
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	531	21
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	379	15
F3	Affektive Störungen	885	35
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	253	10
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	0	0
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	126	5
F7	Intelligenzminderung	76	3
F8	Entwicklungsstörungen		
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend		
	<b>Total</b>	<b>2528</b>	<b>100%</b>

## C3 Kennzahlen Rehabilitation 2012

### C3-1 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

#### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten/Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

<b>Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken</b>	<b>stationär</b>	<b>ambulant</b>
Konsiliardienste in folgenden Institutionen: Klinik Susenberg GZO Wetzikon Kreisspital Männedorf Spital Uster	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

<b>Nächstgelegenes Spital, Ort</b>	<b>Leistungsangebot / Infrastruktur</b>	<b>Distanz (km)</b>
Spital Männedorf	Grundversorgung, Notfall- & Intensivstation in akutsomatischem Spital	4.3 km

<b>Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken</b>	<b>Fachgebiet</b>
GZO Wetzikon Spital Uster Spital Männedorf	Somatik Somatik Somatik

## C3-2 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

**Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?**

- Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Psychosomatische Rehabilitation	PZM, PZW	24780 (Behandlungstage)	574	

## C3-3 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation		<b>Schlössli</b> CA: 3 LA: 1 OA: 13.3 AA: 24.85
Facharzt Neurologie	Ja	
Facharzt Pneumologie		
Facharzt Kardiologie		
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	Ja	
Facharzt Psychiatrie	Ja	<b>PZW/ABW/PZU</b> CA: 1 LA: 1 OA: 9.8 AA: 9.6
Psychologen	Schlössli 12.45	
	PZW/ABW/PZU 5.8	
	PZM 3.4	<b>PZM</b> CA: 1 OA: 4.7 AA: 6.5

- Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)		
	Schlössli	PZW/ABW/PZU	PZM
Pflege	244.6		
Physiotherapie	7.55	0.8	0
Logopädie	0	0	0
Ergotherapie	11.3	2.4	3
Ernährungsberatung	0.6	0	0
Neuropsychologie	1	0	0

- Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

# 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?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013

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:
			Stationär (ZüPaz) PZW/PZU (eigene Befragung) PZM (eigene Befragung)
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	1.6	Stationär, 6er Skala: 1 = top / 6 = sehr unzufrieden
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
	A0	1.5
	A2	1.7
	B1	1.1
	B2	1.5
	B3	1.5
	D0	1.7
	D1	1.6
	E0	1.6
	S2	1.7
	S3	1.3
	T2	1.7
	T3	1.4
		6er Skala: 1 = top / 6 = sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark im stationären Bereich).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument (stationär)			
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Züpaz	Name des Messinstituts	Signa
<input type="checkbox"/>	PEQ				
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark				
Beschreibung des Instruments					

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		854		
Rücklauf in Prozent		76	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Leiter Projekte & Entwicklung / Riskmanager
Name der Ansprechperson	Stephan Frei
Funktion	Leiter Projekte & Entwicklung / Riskmanager
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	044 929 82 57; stephan.frei@clenia.ch
Bemerkungen	Generell stehen sämtliche Direktionsmitglieder als Anlaufstelle zur Verfügung.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Aufbau niederschwelliges IT-basiertes Kunden- und Mitarbeiter Reaktionswesen (KMR)	Ziel ist es, neben den klassischen Befragungen der entscheidenden Stakeholdergruppen auch andere Möglichkeiten der Erfassung und Bearbeitung von Rückmeldungen zu bieten und dabei die kontinuierliche Weiterentwicklung der Kundenorientierung auf ein breiter abgestütztes Fundament zu stellen.	Clenia Gruppe	2012/2013



## 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?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	Begründung: Direkte Betreuung durch Angehörigenkonzept; Im Zuge der Entwicklung des Kennzahlen-Cockpits auf EFQM-Basis ist eine systematische Angehörigen-erhebung geplant.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kennzahlen zur Angehörigenzufriedenheit	Erarbeitung von Kennzahlen, Erhebungsinstrumenten und Prozessen (EFQM Management Cockpit)	CLS	2013/2014

## 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?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014 (Pulscheck mit ausgewählten Fragen 2015)

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	Information/Kommunikation = 2.8 Identifikation = 2.6 Vorgesetztenverhalten = 2.4 Zusammenarbeit = 2.3	6er Skala: 1 = top / 6 = sehr unzufrieden; leichte Verbesserung ggü. 2009

Entwicklungsmöglichkeiten = 2.7  
 Arbeitsbedingungen  
 Arbeitsinhalte/Arbeitsorganisation= 2.4  
 Betriebliche Leistungen = 2.3

**Pro Bereich**

**Ergebnisse**

**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

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

- Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.  
Begründung
- Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

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

<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	SIGNA
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Mitarbeiterzufriedenheitsmessung mittels standardisiertem Fragebogen		

**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				
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 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 type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			6er Skala: 1 = top / 6 = sehr unzufrieden

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	2.29	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Schlössli	2.5	
PZW/ABW/PZU	2.12	
PZM	1.95	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	SIGNA
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Zuweiserzufriedenheitsmessung mittels standardisiertem Fragebogen	

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			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		117		
Rücklauf in Prozent		28	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja für 2013



## ANQ-Indikatoren

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 und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

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

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

### E1 ANQ-Indikatoren 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 Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	<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"/>
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

## E1-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: stationär
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>			
Bemerkung			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	1048	In Prozent	83
Bemerkung			

## E1-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: stationär
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>			
Bemerkung			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.01.2012 bis 31.12.2012	1048	In Prozent	83
Bemerkung			

## E1-3 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. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen sind dabei **zwingend** zu berücksichtigen, insbesondere das neue Kinds- und Erwachsenenschutzgesetz sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie die klinikinternen Richtlinien und Bestimmungen zugrunde.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: stationär
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>			
Bemerkung			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten Vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	460	In Prozent	36.5
Bemerkung			

## F

### Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

#### F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Risikoeinschätzung zu Sturz; keine quantitative Messung von Stürzen

#### F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Risikoeinschätzung zu Dekubitus; keine quantitative Messung von Dekubitus



### F3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?</b>			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Schlössli
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Anteil Zwangsmedikation an Gesamteintritten	115
Anteil Zwangsisolation an Gesamteintritten	234
Anteil Zurückbehaltung an Gesamteintritten	199
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
Begründung	
<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 2012</b>		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: PsyRec

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle hospitalisierten Patienten	
	Ausschlusskriterien	Keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	alle	Anteil in Prozent	
Bemerkung			

### F4 Weitere Messthemen

<b>Messthema</b>	<b>Befindlichkeitsmessung Eintritt/Austritt - OQ45</b>
------------------	--

<b>Messthema</b>	<b>Differenzmessung Schweregrad der Erkrankung - CGI</b>
------------------	--

<b>Messthema</b>	<b>Funktionsmessung - GAF</b>
------------------	-------------------------------

<b>Messthema</b>	<b>Differenzmessung der Symptombelastung - AMDP</b>
------------------	---

<b>Messthema</b>	<b>Benchmarking Pflegepraktika &amp; Fachmann/-frau Gesundheit</b>
------------------	--

<b>Messthema</b>	<b>Evaluation für Assistenzärzte, Beurteilung der Weiterbildung durch die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte</b>
------------------	---

Messthema	CIRS Report
Messthema	offene Stationstüren
Messthema	Risk Report

## 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.

<b>Nimmt der Betrieb an Registern teil?</b>	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, 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/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. Januar 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
<b>Bemerkung</b>				

## 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 /	Jahr der ersten	Jahr der letzten	Bemerkungen
------------------	-----------------------------	-----------------	------------------	-------------

	Standard arbeitet	Zertifizierung	Rezertifizierung	
EFQM	Clienia Schlössli AG	2012	Voraussichtlich 2015	
DBT	DBT Station	2008	2010	
ISO 17020/Qualab	Labor	2005	2012	jährlich

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
EFQM	PDCA / Excellence	Gesamtklinik	laufend
Integriertes Riskmanagement	Umgang mit Chancen und Risiken im Unternehmen	Gesamtklinik	laufend
CIRS	Riskminimierung	Gesamtklinik	laufend
IKS	Riskminimierung	Gesamtklinik	laufend
Führungsausbildung	Kompetenz-Steigerung, Know-How Erweiterung	Gesamtklinik	laufend
Leanmanagement	Steigerung der Produktivität durch optimierte Prozesse und somit mehr Zeit für Patienten und Angehörige	Gesamtklinik	laufend
Prozessmanagement / Prozessmanagementcontrolling	Die Notfall- und Krisenkommunikation (NKK) umfasst im Falle eines ausserordentlichen Ereignisses alle kommunikativen Aktivitäten gegen innen und aussen, um negative Konsequenzen sowie Imageeinbussen oder Vertrauensverlust im Falle von Krisen zu verhindern oder zumindest zu begrenzen.	Gruppe	laufend
Notfall- + Krisenkommunikationskonzept	Leitlinien zur Notfall- und Krisenkommunikation (Leitlinien NKK) dienen als allgemein gültige Verhaltens- und Kommunikationsgrundsätze für die Mitarbeitenden der Clienia in Notfällen und Krisen. Sie helfen, einen hohen Grad an Professionalität sowie den zielgerichteten Dialog mit den verschiedenen Anspruchsgruppen (= Stakeholders) der Clienia zu gewährleisten. Die wichtigsten Handlungsfelder der NKK-Leitlinien umfassen: Klare Zuständigkeiten / Verantwortlichkeiten, Verhaltens- und Kommunikationsgrundsätze		
KMR	Ziel ist es neben den klassischen Befragungen der entscheidenden Stakeholdergruppen auch andere Möglichkeiten der Erfassung und Bearbeitung von Rückmeldungen zu bieten und somit die kontinuierliche Weiterentwicklung der Kundenorientierung auf ein breiteres Fundament zu stellen	Gruppe	laufend

# I

## Schlusswort und Ausblick

Das Qualitätsjahr 2012 der Clenia Schlössli AG war geprägt durch das erste EFQM-Fremdassessment durch EFQM Brüssel. Diese Standortbestimmung hat uns differenziert aufgezeigt wo bereits unsere Stärken liegen – auf der Befähiger-Seite haben wir zwischen 400 und 500 Punkte erhalten – aber auch wo hinreichend Entwicklungsbedarf besteht. Bis zur geplanten Rezertifizierung 2015 werden wir daher intensiv an einer systematischen, strategieorientierten Aufbereitung relevanter und modellgestützter Kennzahlen arbeiten sowie deren Kopplung an konkrete Zielvorgaben und Verbesserungsmaßnahmen möglich machen.