



**Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich**

# Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

17.05.2023  
Markus Merz, CEO

Version 1



**Psychiatrische Universitätsklinik  
Zürich**

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



**Psychiatrie**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Ernst Bachmann  
Leitung Unternehmensentwicklung  
058 384 24 96  
[ernst.bachmann@pukzh.ch](mailto:ernst.bachmann@pukzh.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurde kein geeignetes Zertifikat identifiziert.	
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	17
5.2 Eigene Befragung .....	21
5.2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie ambulant .....	21
5.3 Beschwerdemanagement .....	22
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>13 Dekubitus</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>23</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	23
14.2 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	24
14.2.1 Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie (Kliniken der Forensischen Psychiatrie) .....	24
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>25</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	25
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	27

15.3	Eigene Messung .....	28
15.3.1	Symptombelastung (Fremdbewertung) in der Erwachsenenpsychiatrie (Klinken der Forensischen Psychiatrie).....	28
16	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>29</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	29
18.1.1	BSCL + HoNOSCA Self-Rating neu via Tablet .....	29
18.1.2	Projekt Jupiter .....	29
18.1.3	Qualitätssicherung bei der HoNOS/HoNOSCA Erfassung .....	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 .....	30
18.2.1	Standardisierung Schlüsselprozesse bei der Einführung einheitliches KIS .....	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	30
18.3.1	Zertifizierung .....	30
19	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>31</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>32</b>
Psychiatrie .....		32
<b>Herausgeber .....</b>		<b>33</b>

## 1 Einleitung

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) dient der regionalen und überregionalen medizinisch-psychiatrischen Versorgung. Das Angebotsspektrum umfasst die Behandlung aller psychiatrischer Erkrankungen über die gesamte Lebensspanne. Sie bietet zudem im Rahmen von überregionalen ambulanten, tagesklinischen und stationären Schwerpunkten spezialisierte Therapiekonzepte an. Umfassende psychiatrische Behandlungs- und Therapieangebote in der Forensischen Psychiatrie vervollständigen das Leistungsspektrum. Die PUK ist an 21 verschiedenen Standorten im Kanton Zürich vertreten. Als Universitätsklinik ist sie zudem in der Lehre und Forschung engagiert und international sehr gut vernetzt.

Die psychiatrische Therapie hat den Menschen als Ganzen im Blick, ist dabei multidimensional, interdisziplinär und individuell ausgerichtet. An der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich erfolgt sie auf universitärem Niveau und orientiert sich an neusten wissenschaftlichen Standards und nationalen wie internationalen Leitlinien. Der Behandlungsrahmen umfasst die intensive stationäre Akutbehandlung über tagesklinische, rehabilitativ ausgerichtete Angebote bis hin zur ambulanten Grund- und Spezialversorgung in allen Phasen psychischer Erkrankungen. Dabei werden psychotherapeutische, pharmakologische, spezialtherapeutische, somatische und psychosoziale Therapieverfahren eingeschlossen. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich arbeitet zudem eng mit allen an der Behandlung psychisch erkrankter Menschen beteiligten Institutionen in der Region Zürich zusammen.

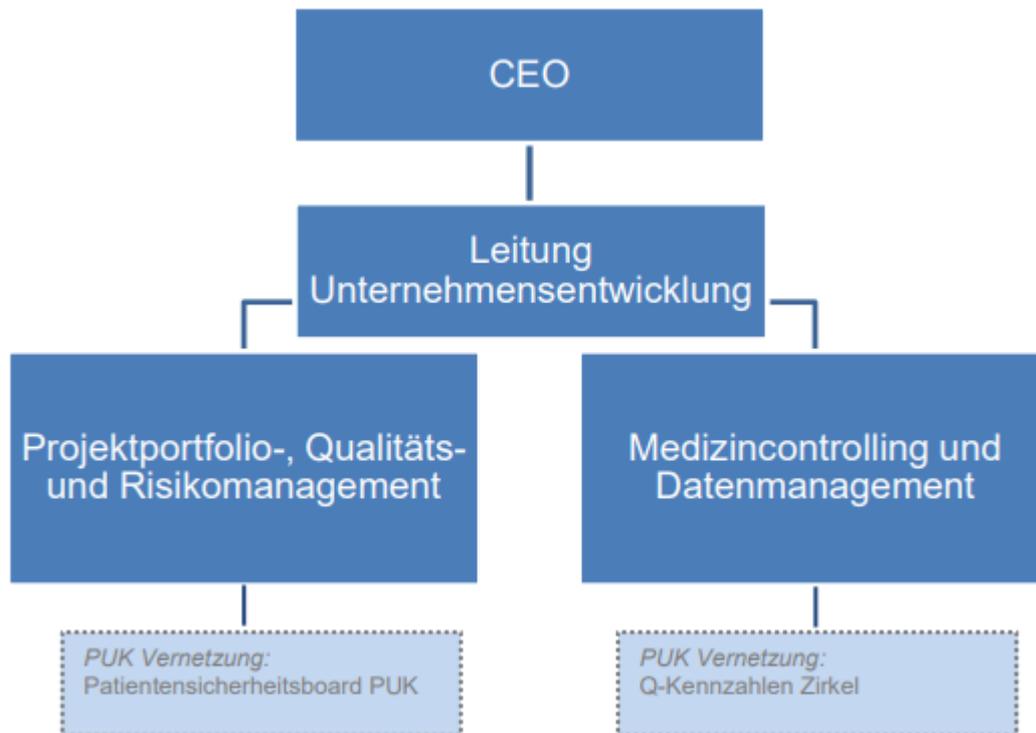
### **Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt**

Unsere ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungsangebote sind nahtlos aufeinander abgestimmt, um gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten ihre Genesung herbeizuführen. Unser therapeutisches Angebot reflektiert einen ganzheitlichen Ansatz und berücksichtigt biologische, psychische, soziale und kulturelle Aspekte.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Für Risiko- und Qualitätsmanagement innerhalb der Unternehmensentwicklung der PUK stehen 80 Stellenprozent und für Prozessmanagement und KVP 180 Stellenprozent zur Verfügung. In den Kliniken stehen für Qualitäts- und Datenmanagement insgesamt 350 Stellenprozent zur Verfügung.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Risiko- und Qualitätsmanagement ist Teil der Unternehmensentwicklung, welche dem CEO unterstellt ist. Das klinische Qualitäts- und Risikomanagement ist dezentral innerhalb der Kliniken angesiedelt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **610** Stellenprozent zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. phil. Nathalie Brackmann  
Qualitäts- und Forschungsbeauftragte KFP  
058 384 25 89  
[nathalie.brackmann@pukzh.ch](mailto:nathalie.brackmann@pukzh.ch)

Frau lic. phil. Viviane Höhn  
Qualitätsmanagerin KJPP  
043 499 27 68  
[viviane.hoehn@pukzh.ch](mailto:viviane.hoehn@pukzh.ch)

Herr Tieni Moser  
Pflegeexperte HöFa II/  
Aggressionsmanagement  
058 384 29 50  
[tieni.moser@pukzh.ch](mailto:tieni.moser@pukzh.ch)

Herr Dr. med. Florian Hotzy  
Oberarzt KPPP/Fachverantwortung  
Kompetenzzentrum KESR  
044 296 73 63  
[florian.hotzy@pukzh.ch](mailto:florian.hotzy@pukzh.ch)

Frau Mira Kirst  
Leitung Medizincontrolling  
058 384 26 32  
[mira.kirst@pukzh.ch](mailto:mira.kirst@pukzh.ch)

Herr Dr. phil. André Della Casa  
Leitung Qualitätsmanagement KJPP  
043 499 26 26  
[andre.dellacasa@pukzh.ch](mailto:andre.dellacasa@pukzh.ch)

Herr Dr. med. Stephan Egger  
Oberarzt KPPP/Fachverantwortung HoNOS  
058 384 34 73  
[stephan.egger@pukzh.ch](mailto:stephan.egger@pukzh.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Als lernende Organisation überprüfen und verbessern wir unsere Dienstleistungen und Abläufe kontinuierlich. Wir pflegen einen konstruktiven Umgang mit Fehlern, indem wir sie erkennen, kommunizieren und zur ständigen Optimierung der Qualität beheben.

**Vision 2025:** *Leuchtturm der Psychiatrie*, als Universitätsklinik gestalten wir die moderne Psychiatrie.

**Qualitätsstrategie 2019-2025:** *Die Qualität wird für Patienten und Mitarbeitende erlebbar gemacht.*

Hohe Qualität und Effizienz sicherstellen durch kontinuierliche Verbesserung:

- **Patient first**, Transparenz der ausgewiesenen Qualität der Leistungen und Patientensicherheit fördern
- **Zusammenwachsen**, Entwicklung eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses
- **Digitalisierung** für effiziente Patientenversorgung und Zusammenarbeit
- **Innovation** fördern
- **Unternehmenskultur** und Leitung zukunftsfähig gestalten

Die Qualitätsziele unter dem Schwerpunkt „hohe Qualität und Effizienz“ sind auf die Etablierung der Qualitätsindikatoren im Bereich Patientensicherheit, Austrittsberichte, Symptombelastung und Strukturentwicklung/Qualitätssicherung als Auslöser von KVP-Massnahmen (Massnahmenmanagement) fokussiert.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Das im 2019 initialisierte Programm Digitale Transformation DigiT konnte im 2022 mit Change Initiativen weiter umgesetzt werden und hat sichtbare Veränderungen für alle Mitarbeitende mit sich gebracht, beispielweise die Einführung einer neuen Leistungs- und Entwicklungsvereinbarung, die Weiterentwicklung des Prozesses für die jährliche Zielsetzung der PUK und allen Divisionen und die regelmässigen Gespräche des CEO mit Kadermitarbeitenden. Im vergangenen Jahr wurden mehrere grosse und für die Entwicklung der PUK wichtige Infrastrukturprojekte umgesetzt, wie zum Beispiel die Einführung eines neuen einheitlichen Klinikinformationssystems, Projekt K4K, und die Entwicklung von klinikübergreifenden aufsuchenden Angeboten, Projekte Jupiter und Home Treatment Plus.

Zur Verbesserung der Steuerung der Organisation wurden neue Management Instrumente entwickelt, wie der Zielsetzungsprozess, das Risikomanagement und das Projektportfoliomanagement. Diese Instrumente ermöglichen es der Geschäftsleitung die Unternehmung optimal auf die Zukunft auszurichten.

Im Berichtsjahr wurde zudem der Bereich Unternehmensentwicklung ausgebaut, um strategische Prozesse intern zu verankern. Als strategischer Transformationspartner fördert die Unternehmensentwicklung aktiv die interne Zusammenarbeit und Vernetzung aller Bereiche der PUK und unterstützt diese im Prozess der zukünftigen Transformation. Das Projekt- und Prozessmanagement gewinnt in der Organisationsentwicklung an Bedeutung.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

### **Einführung Klinikinformationssystem KISIM**

Im letzten Jahr wurde das neue Klinikinformationssystem KISIM erfolgreich eingeführt. Somit arbeitet die PUK auf einem neuen KIS, das klinikübergreifend im Einsatz steht und im Sinne des Zusammenwachsens einen wichtigen Beitrag in der täglichen Arbeit leistet. Klinik- und disziplinenübergreifende Arbeitsgruppen wurden etabliert, um die kontinuierliche Verbesserung sicherzustellen, die Standardisierung weiterzutreiben und Wissen zu teilen.

### **Einführung Risikomanagement-Software**

Nach der erfolgreichen Einführung des unternehmensweiten Risikomanagements im Jahr 2021 wurde im letzten Jahr erfolgreich eine neue Risikomanagement-Software eingeführt, die den Risikomanagement-Prozess, die Datenhaltung und Berichterstattung unterstützt und dementsprechend dazu beiträgt, die Transparenz betreffend des Risikoprofils für die Geschäftsleitung und den Spitalrat zu erhöhen.

### **Qualitätssicherung bei der HoNOS Erfassung**

Die Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS) ist ein Instrument zur differenzierten Erfassung der Schwere einer psychischen Störung. Als solche wird die HoNOS nicht im nur klinischen Alltag angewandt, sondern dient auch als Kriterium für eine höhere Kostengewichtung im Rahmen der Tarifstruktur Tarpsy. Ein korrekt erfasster HoNOS dient somit nicht nur zur Messung der Qualität der Behandlung, sondern hat auch eine erhebliche finanzielle Relevanz. Anhand des HoNOS wird der Schweregrad der Erkrankung definiert und entsprechend finanziell durch die Kostenträger gewürdigt. Um dies zu verwirklichen ist die sorgfältige und rechtzeitige Erhebung von HoNOS unabdingbar. Durch verschiedene Massnahmen wie Optimierungen im System und laufende Kompetenzentwicklung wurden Verbesserungen in diesem Bereich erzielt. Begleitet wurden die Massnahmen durch eine kontinuierliche Prüfung der Erfassungsqualität.

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

### **Konzeption eines Qualitätsmanagement-Systems**

In den letzten Jahren wurden verschiedene Management-Systeme wie Risikomanagement, Prozessmanagement, Projekt- und Projektportfoliomanagement eingeführt. Diese sollen nun stärker mit den bestehenden Führungssystemen integriert werden. Damit soll die Effizienz und Effektivität dieser Instrumente erhöht werden. Diese Arbeit dient der Evaluierung des Reifegrads der PUK im Hinblick auf eine mögliche Qualitätszertifizierung.

### **Entwicklung interner Qualitätskennzahlen**

Die klinischen Risiken sollen durch den Q-Kennzahlen Zirkel in einem Qualität-Cockpit abgebildet werden, damit diese Informationen als Führungsinformationen für die kontinuierliche Verbesserung verwendet werden können. Dies soll auf der Basis der bestehenden Management Informationssysteme (SAP, KISIM und LMS) aufbauen und einen zeitnahen und automatisierten Informationsfluss ermöglichen.

### **Fortführung und Abschluss des Programmes DigiT**

Das Programm Digitale Transformation DigiT wird mit der Umsetzung der Projekte Strategie-, Struktur-, Kultur- und ICT-Entwicklung fortgesetzt und im 2025 abgeschlossen.

### **Konzeption eines Innovationsmanagement**

Nach dem Abschluss des DigiT-Programmes schwenkt die PUK den Fokus nach aussen und versucht durch systematische Innovation sich kontinuierlich weiterzuentwickeln. Dieses Vorhaben hat drei Schwerpunkte: Identifikation der relevanten Eco-Systeme, Aufbau eines Umfeld-Monitorings und etablieren eines internen Ideenmanagement-Prozesses.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie ambulant</li></ul>

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)</li></ul>
<i>Psychische Symptombelastung</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Symptombelastung (Fremdbewertung) in der Erwachsenenpsychiatrie (Klinken der Forensischen Psychiatrie)</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Programm Digitale Transformation DigiT

<b>Ziel</b>	Agilität erhöhen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamte PUK
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2019 - 2025
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Organisation auf digitale Transformation vorbereiten
<b>Methodik</b>	Als Programm gegliedert, Bearbeitung der Themen in 4 Teilprojekten (Strategie-, Struktur- und Kulturentwicklung, IT-Entwicklung)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interprofessionelle Teams
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Fundament für die PUK-Transformation wurde 2020 gelegt. In der nächsten Entwicklungsphase 2021-2023 kommen Change-Initiativen zur Umsetzung.

Programm Excellence2Go!

<b>Ziel</b>	Steigerung des Reifegrads mittels kontinuierlicher Verbesserung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamte PUK
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2020 - 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Etablierung eines PUK-weit standardisiertem QM-System
<b>Methodik</b>	als Programm gegliedert
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interprofessionelle Teams
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Programm im 2020 als Fortsetzung von "PUK to Excellence" gestartet, Projekte laufen gemäss Plan

## Mitarbeiterbefähigung Leadership New Generation Führungssystem

<b>Ziel</b>	Kompetenzerweiterung der Mitarbeitenden
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamte PUK
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Vorbereitung auf digitale Transformation
<b>Methodik</b>	Arbeitsgruppen, Projektgruppen, Schulungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Wiederkehrende Durchführung CAS Leadership, Entwicklung eines attraktiven, zukunftsorientierten Angebots im Bereich Schulung, Coaching, Peergruppe und Beratung

## Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie (Kompetenzzentrum KESR)

<b>Ziel</b>	Reduktion von Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutpsychiatrie
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Qualitätssicherung, erlebter Zwang im Rahmen der psychiatrischen Behandlung hat negative Folgen für Patientinnen und Mitarbeitende
<b>Methodik</b>	Auswertung der klinikinternen Daten
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interprofessionell

## Peer Review in der Psychiatrie

<b>Ziel</b>	Implementierung interprofessioneller Reviews in der Psychiatrie
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Psychiatrie
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Qualitätssicherung
<b>Methodik</b>	Auswertung der klinikinternen Routinedaten
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interprofessionell

## Aggressionsmanagement als Teil des Sicherheitsmanagements

<b>Ziel</b>	Strukturierter Ausbau des Aggressionsmanagements
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamte PUK
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	fortlaufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Ausbau von Kompetenzen der Mitarbeitenden im Bereich Aggressionsmanagement
<b>Methodik</b>	Schulung und Beratung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Mitarbeitende mit Patientenkontakt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Erhebung von Qualitätskennzahlen konnte im Berichtsjahr nicht durchgeführt werden.

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2007 ein CIRS eingeführt.

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

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

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

##### 5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

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

#### Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.07	3.88	3.85	3.73 (3.63 - 3.83)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.59	4.50	4.42	4.39 (4.30 - 4.47)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	4.40	4.37	4.17 (4.08 - 4.26)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.11	4.00	3.92	3.89 (3.76 - 4.03)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.42	4.22	4.06	4.05 (3.94 - 4.17)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.40	4.21	4.13	4.08 (3.97 - 4.19)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				
Anzahl eingetreffener Fragebogen			Rücklauf in Prozent	%

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als

wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

### 5.1.2 Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten aus Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie, hat spezifische Fragebogen für diese Patientengruppe entwickelt und geprüft. Der Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP) ist umfassender und detaillierter als die ANQ-Kurzfragebogen, die bei den Erwachsenen eingesetzt werden. Zudem existieren zwei Fassungen der Befragung (FBZ-KJP), welche ähnlich aufgebaut und strukturiert sind. Die Befragung wird, jeweils mit der entsprechenden Fassung, einerseits direkt bei den Kindern/Jugendlichen; andererseits bei den Eltern durchgeführt:

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**  
26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**  
29 Fragen, die ebenfalls mit einer 5er-Skala beantwortet, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Neben den Fragen zum Klinikaufenthalt werden Alter, Geschlecht und der Zeitpunkt (Monat) des Ausfüllens des Fragebogens abgefragt. Die Fragebogen können in Papierform oder Online ausgefüllt werden. Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.).

Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt.

#### Messergebnisse Kinder/Jugendliche

Dimension		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>		
Dimension 1: Empfang		3.84 (3.66 - 4.01)
Dimension 2: Information und Aufklärung		4.09 (3.96 - 4.22)
Dimension 3: Behandlung		3.94 (3.80 - 4.09)
Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen		4.33 (4.21 - 4.46)
Dimension 5: Wohnen und Leben auf der Station		3.70 (3.57 - 3.83)
Dimension 6: Austritt und Nachbehandlung		3.87 (3.68 - 4.06)
Dimension 7: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen		3.68 (3.50 - 3.85)
Dimension 8: Aufenthaltsdauer		92.00 (86.28 - 97.81)
Anzahl abgegebener Fragebogen 2021		270
Anzahl retournierter Fragebogen	101	Rücklauf in Prozent 37 %

#### Messergebnisse Eltern

Dimension		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>		
Dimension 1: Empfang		4.28 (4.06 - 4.50)

Dimension 2: Information und Aufklärung			4.20 (4.03 - 4.37)
Dimension 3: Behandlung			3.99 (3.77 - 4.21)
Dimension 4: Beziehung zu Arzt, Psychologe, Pflegepersonal, Sozialpädagogen			4.42 (4.22 - 4.61)
Dimension 5: Austritt und Nachbehandlung			4.20 (4.01 - 4.39)
Dimension 6: Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen			3.82 (3.62 - 4.02)
Dimension 7: Aufenthaltsdauer			93.70 (87.50 - 99.80)
Anzahl abgegebener Fragebogen 2021			270
Anzahl retournierter Fragebogen	74	Rücklauf in Prozent	27 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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

#### Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse beziehen sich auf das Zentrum für Jugendpsychiatrie (PUK).

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen, Patienten und deren Eltern der Kinder-/Jugendpsychiatrie beim Austritt abgegeben, die von Januar bis Dezember 2021 ausgetreten sind. Alter: 11 bis 18 Jahre
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte werden nicht mehrmals befragt, wenn seit dem letzten Austritt (und somit seit der letzten Befragung) weniger als 3 Monate vergangen sind.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie ambulant

Alle zwei Jahre wird in den Ambulatorien und ambulanten Fachstellen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kantons Zürich eine Patienten- und Elternzufriedenheitsbefragung durchgeführt. Die letzte Befragung erfolgte im September 2022.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

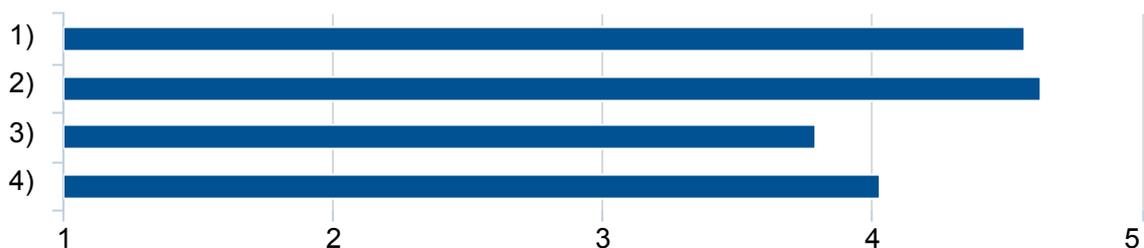
Ambulatorien Bülach, Zürich-Nord, Horgen, Wetzikon, Uster, Zürich-Zentrum, Dietikon und Winterthur. Fachstellen für Autismus und HYPE Züri.

Befragt wurden alle Jugendlichen älter als 11 Jahre sowie alle Eltern, welche im Messmonat einen Termin wahrgenommen haben.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Patient:innen: Weiterempfehlung
- 2) Eltern: Weiterempfehlung
- 3) Patient:innen: Insgesamt geht es mir nun besser als vor der Behandlung
- 4) Eltern: Insgesamt geht es Kind nun besser als vor der Behandlung



1 = tiefste Bewertung / 5 = höchste Bewertung

■ Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

#### Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	4.57	4.63	3.79	4.03	762	100.00 %

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Psychiatrische Universitätsklinik Zürich**

Ombudsmann des Kantons Zürich

Jürg Trachsel

Ombudsmann des Kantons Zürich

044 269 40 70

[Kontaktformular](#)

Mo - Fr 08:00h - 11:30h / 13:30h - 16:00h

## Behandlungsqualität

### 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

#### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

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

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	7.95	8.13	8.12	9.20
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				

Kinder- und Jugendpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	9.00	13.00	11.00	7.50
Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2021				266

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

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

Die Ergebnisse betreffend Kinder- und Jugendpsychiatrie beziehen sich auf das Zentrum für Jugendpsychiatrie (PUK).

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

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

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

## 14.2 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

### 14.2.1 Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie (Kliniken der Forensischen Psychiatrie)

ANQ-Messung Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen: 27.4 %

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	Freiheitsbeschränkende Massnahmen EFM

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.41	3.82	3.38	5.47
Standardabweichung (+/-)	7.53	6.33	5.90	7.31
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-5.63	-7.1	-4.5	-4.29
Anzahl auswertbare Fälle 2021				4042
Anteil in Prozent				87.3 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	35.36	28.39	31.95	33.81
Standardabweichung (+/-)	36.67	31.36	34.32	33.14
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.42	-1.79	2.6	-2.07
Anzahl auswertbare Fälle 2021				877
Anteil in Prozent				18.9 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach

Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

## 15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

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

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

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigenschaft und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

### Messergebnisse

HoNOSCA	2018	2019	2020	2021
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>				
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.13	5.20	6.13	9.92
Standardabweichung (+/-)	7.80	6.70	6.70	8.15
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.35	-3.82	-1.3	1.69
Anzahl auswertbare Fälle 2021				246
Anteil in Prozent				92.5 %

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2018	2019	2020	2021
<b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich</b>				
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.73	6.57	5.32	5.83
Standardabweichung (+/-)	8.72	8.17	9.14	7.49
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.88	-0.65	-0.5	-0.68
Anzahl auswertbare Fälle 2021				159
Anteil in Prozent				59.7 %

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Die Ergebnisse beziehen sich auf das Zentrum für Jugendpsychiatrie (PUK).

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

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

### 15.3 Eigene Messung

#### 15.3.1 Symptombelastung (Fremdbewertung) in der Erwachsenenpsychiatrie (Klinken der Forensischen Psychiatrie)

ANQ-Messung (HoNOS) Kliniken der Forensischen Psychiatrie

Diese Messung haben wir vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 durchgeführt.

HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt): 3.72

Standardabweichung (+/-): 7.79

Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse): -1.95

Anzahl auswertbare Fälle: 62

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	Fremdbewertung der Symptombelastung: HoNOS 2021

## 18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 BSCL + HoNOSCA Self-Rating neu via Tablet

Mit der Umsetzung des einheitlichen Klinikinformationssystem wurde die Basis für den Einsatz von mobilen Geräten geschaffen. Als erste Anwendung, wurde der BSCL und HoNOSCA Self-Rating für die Eingabe durch die Patientinnen und Patienten direkt implementiert. Die Eingaben werden direkt auf einem Tablett eingegeben und stehen dem Behandlungsteam direkt zur Verfügung. Zudem wird das Reporting vereinfacht und steht in Echtzeit zur Verfügung.

#### 18.1.2 Projekt Jupiter

Mit Jupiter soll die Anzahl Standorte verkleinert werden, um eine effiziente, kostengünstige und bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten zu können. Gleichzeitig sollen nach dem Leitsatz «ambulant vor stationär» niederschwellige intermediäre Dienstleistungen angeboten werden, die auch im Sinne der Entstigmatisierung einfach und unkompliziert zugänglich sind. Ebenso sollen – im Sinne des Zusammenwachsens – verschiedene Angebote und Einheiten der vier Kliniken zusammengeführt und synergetisch vernetzt werden. In der Detailkonzeptionsphase wird bis Mitte des Jahres unter anderem das Leistungsangebot definiert, das Betriebskonzept erarbeitet, die Anforderungen an Raumsuche zusammengetragen, mögliche Führungsstrukturen diskutiert und Synergien im administrativen Bereich analysiert bzw. ausgearbeitet.

#### 18.1.3 Qualitätssicherung bei der HoNOS/HoNOSCA Erfassung

Der HoNOS/HoNOSCA ist ein Instrument zur Erfassung der Schwere psychischer Störungen und zur Bewertung des Behandlungsbedarfs in der Psychiatrie. Es steht für "Health of the Nation Outcome Scales" und wurde in Großbritannien entwickelt. Der HoNOS/HoNOSCA ermöglicht eine standardisierte und systematische Erfassung von Symptomen, Funktionseinschränkungen sowie sozialen Beeinträchtigungen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Der HoNOS/HoNOSCA hilft somit den medizinischen Fachkräften, die Schwere der Erkrankung einer Person zu beurteilen und die am besten geeignete Behandlung zu empfehlen. Darüber hinaus ermöglicht es Forschern, verschiedene Behandlungsansätze zu vergleichen und den Erfolg von Behandlungen im Vergleich zu anderen Massnahmen zu bewerten.

Die Verwendung des HoNOS/HoNOSCA trägt somit zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung bei und hilft, die Effektivität von Behandlungen zu verbessern. Um eine gute Datenqualität zu erzielen, ist eine sorgfältige, rechtzeitige und standardisierte Erfassung erforderlich. Im vergangenen Jahr wurden die Systemverbesserungen und Schulungen durch neue Berichte unterstützt, die eine kontinuierliche Prüfung der Datenqualität möglich machen.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

### 18.2.1 Standardisierung Schlüsselprozesse bei der Einführung einheitliches KIS

Im Rahmen des Projekts K4K zur Einführung eines neuen Klinikinformationssystems für alle vier Kliniken, wurde dem Thema der Prozessorientierung ein eigenes Arbeitspaket zugeordnet. In diesem Sinne sind Schlüsselprozesse der Psychiatrie definiert worden, welche für den Unternehmenserfolg entscheidend sind und zukünftig vom neuen Klinikinformationssystem unterstützt werden. Ziel war es eine Standardisierung über alle vier Kliniken zu erreichen und somit einen Beitrag zur einheitlichen Arbeitsweise zu leisten.

In interprofessionell durchgeführten Workshops konnte pro Schlüsselprozess ein Standard auf hoher Flugebene erarbeitet werden. Dieser diente der Projektleitung anschliessend zur Orientierung, ob weitere technische Anpassungen notwendig sind und welche Themen bei den Schulungen zur Einführung des Klinikinformationssystem zu berücksichtigen sind. Ebenfalls konnte in den Workshops mögliches Entwicklungspotenzial in operativen Prozessen eruiert werden, welches nun im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung in anderen Vorhaben angegangen werden kann. Darüber hinaus wurde bei den Workshopteilnehmenden und generell in den einzelnen Kliniken das Prozessverständnis gestärkt.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Zertifizierung

Im Jahr 2020 startete das Programm Excellence2Go!, welches u.a. die Zertifizierung als Ziel hat. Die Zertifizierung wird in 3-4 Jahren angestrebt.

## 19 Schlusswort und Ausblick

### Das Zusammen-wachsen zeigt Resultate

In den letzten Jahren ist die PUK zusammengewachsen. Das gegenseitige Verständnis konnte gefördert und die Zusammenarbeit optimiert werden. Das Projekt K4K (Einführung PUK-weites Klinikinformationssystem) zeigt das sehr schön. Die Mitarbeitenden der verschiedenen Kliniken haben in gemeinsamen Arbeitsgruppen erfolgreich Lösungen für die Konzeption erarbeitet und dann eingeführt.

Im Weiteren wurde das Programm DigiT (Digitale Transformation) während mehrerer Jahre kontinuierlich vorangetrieben und in diesem Rahmen mehrere Projekte in den Themenfeldern Strategie, Struktur, Kultur und ICT umgesetzt und damit die Basis gelegt, um die Chancen der Digitalisierung auch für die PUK, ihre Patienten und Mitarbeitenden zu nutzen. Der Fokus, um die Chancen der Digitalisierung zu nutzen, liegt in den nächsten Jahren vermehrt auf der systematischen Innovation.

Der Nutzen für unsere Patienten- und Mitarbeitenden soll stetig erhöht werden, indem die Qualität der Arbeit durch effiziente und transparente Management-Systeme und eine Werte- sowie Dienstleistungs-orientierte Kultur sichergestellt wird.

Das Ziel der PUK ist es in den nächsten Jahren Innovationen in der Versorgung zu fördern, sei es mit Apps, mit Prozessgestaltung, mit Qualitätsmessung oder bei der täglichen Zusammenarbeit in Projekten und Teams, um die Dienstleistungen für die Patienten, zuweisenden Ärzte, Partner und den Kanton Zürich zu optimieren.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
FX	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW):

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