



Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau, Dr. oec.
Simone Weiss
Leitung Finanzen & Unternehmensentwicklung
044 716 41 11
simone.weiss@sanatorium-kilchberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	21
4.5 Registerübersicht	21
4.6 Zertifizierungsübersicht	22
QUALITÄTSMESSUNGEN	23
Befragungen	24
5 Patientenzufriedenheit	24
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	24
5.2 Eigene Befragung	26
5.2.1 Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg	26
5.3 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	28
7.1 Eigene Befragung	28
7.1.1 Health Report - Befragung zur Gesundheit der Mitarbeitenden	28
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	29
9 Wiedereintritte	
Wiedereintritte spielen auch in der Psychiatrie eine Rolle. Es existiert aber noch kein Messkonzept dazu.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
13 Wundliegen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	29
15 Psychische Symptombelastung	30
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	30
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	32
17.1 Weitere eigene Messung	32

17.1.1	Aggressionsereignisse	32
18	Projekte im Detail	33
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	33
18.1.1	Suizidprävention.....	33
18.1.2	Internal Audit der Kern- und Supportprozesse.....	33
18.1.3	Tablet basierte Erfassung patientenbezogene Fragebogen	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	35
18.2.1	Optimierung Klinikinformationssystem	35
18.2.2	Neuausrichtung betriebliches Vorschlagswesen.....	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	Keine Projekte im aktuellen Berichtsjahr.....	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		38
	Psychiatrie	38
Herausgeber		39

1 Einleitung

Das Sanatorium Kilchberg ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und zugleich eine der ältesten Schweizer Privatkliniken. Die attraktive Gemeinde Kilchberg am linken Ufer des Zürichsees genießt seit jeher grosse Beliebtheit. Neben der guten Anbindung – Zürich City ist mit Bus, Bahn oder Auto in nur fünfzehn Minuten bequem erreichbar – locken die anmutige landschaftliche Umgebung und das beeindruckende Panorama: Der Blick über den See mit Zürich an der Nordseite und den Glarner Alpen weit im Süden ist unvergesslich. Die bevorzugte Lage prägt auch das Sanatorium Kilchberg. Der Park, der zu Beginn der 1930er Jahre nach Entwürfen des berühmten Landschaftsarchitekten Gustav Ammann gestaltet wurde, öffnet sich ganz bewusst zum See. Nicht zuletzt wegen der bis heute erhaltenen Gartenanlage galt und gilt das Sanatorium Kilchberg seinen Gästen als ein Refugium.

Als Listenspital erfüllen wir einen staatlichen Leistungsauftrag. Wir fühlen uns verpflichtet, in diesem Rahmen die bestmögliche psychiatrische Versorgung zu gewährleisten. Unser gesamtes Angebot steht allen grundversicherten Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem Wohnkanton zur Verfügung. Für zusatzversicherte Patienten bieten wir als Privatklinik mit einem Premiumangebot auf drei Privatstationen weitere innovative Behandlungsangebote und besondere Serviceleistungen an.

Unser Augenmerk ist ganz auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten gerichtet. Im Vordergrund unserer Bemühungen steht die fachkundige und kompetente, dabei stets auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtete Behandlung und Betreuung. Bei der Suche nach eigenständigen, innovativen Behandlungskonzepten schöpfen wir aus der reichen Geschichte unseres Hauses. Der Blick auf unsere mehr als 150jährige Geschichte ermutigt uns, im Schulterschluss mit der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung nach ganzheitlichen Konzepten zu streben. Körper, Seele und Geist, Biographie und soziales Umfeld: es geht um den ganzen Menschen.

Wir engagieren uns für unsere Mitarbeitenden, fördern und unterstützen sie, ihre Ziele zu erreichen. Neben Fort- und Ausbildungsplätzen für Ärzte und Pflegefachpersonen bieten wir auch interessante Praktikumsplätze an.

Zahlen und Fakten 2019

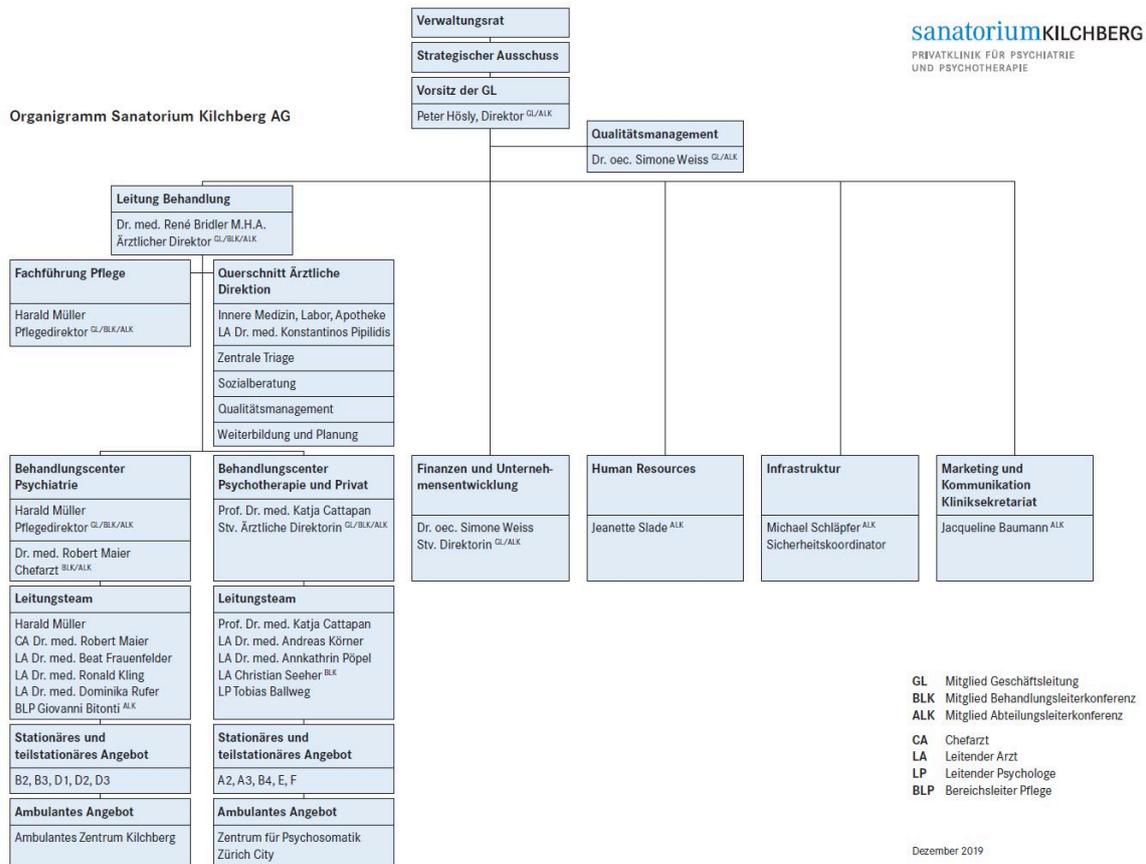
- 10 Psychiatrische Stationen mit 183 Betten mit integriertem tagesklinischen Angebot
- 2 509 stationäre Patientinnen und Patienten
- 65 911 Pflage tage
- 2 Ambulatorien (Kilchberg und Zürich City)
- 549 Mitarbeitende (davon 47 Auszubildende)

Weiterführende Informationen finden Sie unter www.sanatorium-kilchberg.ch.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Der Bereich Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle direkt dem Direktor unterstellt. Die Leitung des Bereichs obliegt der Leitung Finanzen & Unternehmensentwicklung.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **160** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau, Dr. oec. Simone Weiss
Leitung Finanzen &
Unternehmensentwicklung
044 716 41 11
simone.weiss@sanatorium-kilchberg.ch

Frau Sabine Urban
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
044 716 42 02
sabine.urban@sanatorium-kilchberg.ch

3 Qualitätsstrategie

Patientinnen und Patienten stehen bei uns an erster Stelle. Wir nehmen in der regionalen Grundversorgung eine Drehscheibenfunktion wahr und sind ein verlässlicher Ansprechpartner für Zuweiser, Angehörige und weitere in den Behandlungsprozess involvierte Stellen. Als psychiatrische Privatklinik mit innovativen Schwerpunkten stellen wir eine qualitativ hochstehende Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sicher.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

- Implementierung von Massnahmen und Prozessen zur Suizidprävention in enger Anlehnung an die Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur Suizidprävention des Kantons Zürich.
- Mitarbeit in Arbeitsgruppen des Projekts Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie in Zusammenarbeit mit der Allianz Peer Review CH (H+, FMH und Swiss Nurse Leaders) und weiteren Psychiatriekliniken
- Durchführung von internen Audits zu den Kern- und Supportprozessen.
- Einführung Tablet basierte Erfassung von patientenbezogenen Fragebogen durch den Patienten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Die Prozesse und Instrumente zur Suizidprävention konnten in enger Anlehnung an die Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur Suizidprävention des Kantons Zürich definiert und mit klinikweiten Schulungen den in die Behandlung involvierten Personen vermittelt werden. Die Anwendung wird durch die zwei Suizidbeauftragten der Klinik mittels geeigneter Controlling Instrumente überprüft und bei Bedarf weitere Schulungen durchgeführt und Anpassungen vorgenommen.
- Die Prozesslandschaft ist ein wichtiges Instrument zur Wissenssicherung und zur Sicherstellung der Prozessqualität und Prozesssicherheit. Mit dem im zweiten Quartal durchgeführten internen Audit wurden die Kern- und Supportprozesse mit den Prozessverantwortlichen kritisch durchleuchtet und auf ihre Aktualität und Korrektheit geprüft und angepasst.
- Die Ergebnisse der psychometrischen Fragebogen und die ANQ-Daten sollen zeitnah für die Behandlung vorliegen. Dazu wurde ein System zur Tablet basierten Erfassung von patientenbezogenen Fragebogen auf einer ausgewählten Stationen eingeführt. Nach einer eher langen Evaluations- und Testphase konnte der Pilot erfolgreich abgeschlossen werden.
- Die bestehende Qualitätsstrategie soll überarbeitet werden. Dazu konnte ein Workshop mit der Geschäftsleitung durchgeführt werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Verabschiedung Qualitätsstrategie und Umsetzung der abgeleiteten Qualitätsziele
- Ablösung Lernen am Fall und ERA durch Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M) von Stiftung Patientensicherheit Schweiz
- Neuausrichtung interner Problemlösungsprozess CIRS
- Pilotklinik bei der Durchführung von Interprofessionellen Reviews in der Psychiatrie mit der Allianz Peer Review CH (H+, FMH und Swiss Nurse Leaders)
- Konsequente Weiterverfolgung EFQM-Ansatz und erreichen nächste Stufe
- Klinikweite Einführung Tablet basierte Erfassung von patientenbezogenen Fragebogen durch den Patienten (ANQ-Daten, Psychometrische Fragebogen)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Studie zur Qualitätstransparenz in der Psychiatrie
▪ Messungen Verein ANQ

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">▪ Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Health Report - Befragung zur Gesundheit der Mitarbeitenden
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Aggressionsereignisse

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Suizidprävention

Ziel	Verbesserungsmöglichkeiten in der Suizidprävention und der Nachsorge Dritter sind identifiziert, die entsprechenden Standards werden klinikweit eingehalten.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	März 2017 - April 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Seit 2015 erfolgt hausintern ein Monitoring der versuchten schweren und der vollzogenen Suizide im SK. Wir haben festgestellt, dass „erfolgreiche“ Suizide und schwere Suizidversuche häufig bei Patienten mit kurz zuvor erfolgtem Suizidversuch und/oder rund um den Austritt passieren.
Methodik	Projektiertes Vorgehen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Befragung, Evaluation
Weiterführende Unterlagen	Interne Prozesse und Dokumente

Förderung der Entstehung von PPV (Psychiatrische Patientenverfügung) bei SMI-Patienten (SMI: severe mental illness)

Ziel	Durch gezieltere Massnahmen zur Förderung neuer PPV sollen die Bekanntheit, Akzeptanz und Nutzung bei SMI-Patienten, Angehörigen und Fachleuten erhöht werden.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	November 2018 - August 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das SK strebt eine verstärkte Recovery-Orientierung (RO) und eine Reduktion von Zwangsmassnahmen (ZM) an (ehemaliges bzw. aktuelles Jahresziel). PPV erhöhen die RO und können ZM reduzieren. Die Förderung von PPV kommt direkt den betroffenen Patienten zugute, fördert die RO bei den therapeutischen Teams.
Methodik	Projektiertes Vorgehen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Erfolg misst sich direkt an der Nutzung und Bewertung der neuen Beratungsangebote und indirekt an der Zunahme von PPV. Gemessen wird wie folgt: - Stichtagserhebungen 2x p.a. zur Erfassung der im e-Patientendossier hinterlegten PPV - Inanspruchnahme der einmaligen strukturierten Unterstützungssitzungen (6x p.a.) - Inanspruchnahme der offenen wöchentlichen Sprechstunde
Weiterführende Unterlagen	http://www.sanatorium-kilchberg.ch/patientenverfuegung.html

Optimierung des klinikeigenen Informationssystems (KIS)

Ziel	Konsequente Ausrichtung KIS am Behandlungspfad, Vereinfachung der Struktur
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar 2018 - Januar 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erreichung einer Komplexität des KIS, die den Betrieb und die Benutzung des Systems erschwert und bei den Benutzern zu einer gewissen Unzufriedenheit führt
Methodik	Projektiertes Vorgehen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege, Fachtherapeuten, Arztsekretariat, Verwaltung
Evaluation Aktivität / Projekt	Anpassung Ordnerstruktur an Prozesslandschaft; Verschlanung der Struktur; Integration Pflegedokumentation und Erfassung in Klinikinformationssystem und dadurch Reduktion von Schnittstellen
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Reduktion von Zwang und Gewalt

Ziel	Prävention von psychiatrischen Notfallsituationen und Reduktion von psychiatrischen Zwangsmassnahmen (ZM)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik, insbesondere Akutstationen und Gerontopsychiatrie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	ZM gelten für alle Beteiligte als eine grosse Belastung und erschweren die Etablierung des therapeutischen Bündnisses.
Methodik	Projektiertes Vorgehen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Diverse Kennzahlen (inkl. Prä-Post-Vergleich): Art, Häufigkeit und Dauer von Aggressionsereignissen und Zwangsmassnahmen; Häufigkeit von Entweichungen und Entlassungen gegen ärztlichen Rat; Aufenthaltsdauer; Patientenzufriedenheit
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Systematische Suizidrisikoeinschätzung und Massnahmenpläne

Ziel	Standardisierte Einschätzung der Suizidalität bei Eintritt mit Verlaufskontrollen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Zentrales Arbeitsinstrument zur Suizidprävention
Methodik	Erfassung der Basissuizidalität bei Eintritt mittels NGASR; Erfassung der akuten Suizidalität mittels interdisziplinärer Einschätzung, Dokumentation und Ableitung von Massnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung und Analyse von Suizidversuchen und Suiziden
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Systematische Gewaltrisikoeinschätzung

Ziel	Einschätzung des Gewaltrisikos nach Broeset
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Stationen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Reduktion von Gewalt auf Station; stark präventiver Charakter aufgrund frühzeitigen Ergreifens adäquater Massnahmen
Methodik	Standardisierter Fragebogen bei Eintritt und ggf. im Verlauf
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Aggressionsmanagement und verbale Deeskalation

Ziel	Systematische Schulung aller Mitarbeitenden bzgl. Umgang mit Aggressionsereignissen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Zentrales Arbeitsinstrument zur Gewaltprävention
Methodik	Pro Mitarbeitendem 1x 4-tägiger Kurs mit externem Dozenten
Involvierte Berufsgruppen	Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Kursevaluation mittels Fragebogen
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Eintritts-, Verlaufs- Outcomemessungen

Ziel	Diagnostik; Intervention; KVP; Benchmarking
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das Sichtbarmachen individueller Belastungen und deren Veränderung im Verlauf einer Behandlung
Methodik	Abgabe standardisierter psychometrischer Fragebögen zur Erfassung von Symptomen, Ressourcen und zentralen Schemata des Patienten bei Eintritt, während der Behandlung und bei Austritt
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Gespräch mit dem Patienten individuelle Evaluation von Veränderungen im Verlauf
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Fallbezogene Supervision, Team-Supervision, Peer-Supervision, Lernen am Fall

Ziel	Optimierung der patientenbezogenen Arbeit und der Arbeit im Team
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Begleitung komplexer Patientensituationen durch externe Experten ist wichtig in der Ausbildung junger Fachkräfte und steigert die Behandlungsqualität.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Systematische Erfassung der intern durchgeführten Sitzungen zum Lernen am Fall und halbjährliche Auswertung.
Weiterführende Unterlagen	Interner Prozess und Begleitdokumente

Recovery-Schulungen

Ziel	Sensibilisierung aller Mitarbeitenden hinsichtlich Recovery-Orientierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Recovery ist eine zeitgemässe Form guter psychiatrischer Dienstleistungen, die einen Paradigmenwechsel darstellt und daher Schulungen von Fachpersonen notwendig macht.
Methodik	2x jährlich modulare Kurse à 6 Tagen unter Beteiligung von Betroffenen als Dozenten und Teilnehmenden
Involvierte Berufsgruppen	Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Systematische Auswertung der Kurse mittels Fragebogen. Zusätzlich schriftliche Reflektion am Ende des Kurses durch die Teilnehmenden.
Weiterführende Unterlagen	http://www.sanatorium-kilchberg.ch/recovery.html ; Anhang 3

HoNOS-Schulungen

Ziel	Steigerung der Behandlungskompetenz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ärztlicher Bereich
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Fremdeinschätzung der Symptombelastung bei Ein- und Austritt ist durch den ANQ vorgeschrieben. Die Fallführer werden in ihrer Erfassungs- und Einschätzungskompetenz geschult.
Methodik	Obligatorische 90-minütige Schulungen alle 3 Monate für alle Ärzte und Psychologen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen
Evaluation Aktivität / Projekt	Monatliches Reporting der Datenqualität; jährliche ANQ-Berichte
Weiterführende Unterlagen	Interner Prozess inkl. Begleitdokumenten; OpenOLAT Modul

Notfallmanagement

Ziel	Sicherstellung von Notfallmassnahmen im Basic Life Support; Dienstbefähigung Assitenzärzte
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Schulung via Lernplattform OpenOLAT inkl. Abschlusstest
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege
Weiterführende Unterlagen	Interner Prozess und Begleitdokumente

OpenOLAT Lernplattform

Ziel	Bereitstellung von Lerninhalten auf einem E-Learning-Tool
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Blended learning
Methodik	Erarbeitung einzelner Lernmodule (Videomaterial; Tests; Begleitdokumente) durch die OpenOLAT-Verantwortliche unter Mitwirkung interner Experten
Involvierte Berufsgruppen	Diverse (je nach Inhalt des Moduls)
Evaluation Aktivität / Projekt	Bewertung pro Modul im Tool selbst
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Ethikforum

Ziel	Einzelfallberatung, Weiterbildung und Herausgabe ethischer Leitlinien
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ein ethisch begründbares Vorgehen ist im psychiatrischen Setting unabdingbar.
Methodik	Auf Anfrage führt der Ethikbeauftragte der Klinik Ethikkonsile mit dem gesamten Behandlungsteam teils unter Beteiligung der Betroffenen u/o Angehörigen durch. Im Rahmen der Assistenzarzt-Weiterbildung werden regelmässig Vorträge zum Thema Ethik angeboten.
Involvierte Berufsgruppen	Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Ethikkonsil: Evaluation der besprochenen Massnahmen bzgl. Umsetzung
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Beschwerdemanagement

Ziel	Standardisierte Erfassung und Bearbeitung der Rückmeldungen von Patientinnen/Patienten, Angehörigen, Zuweisenden und Besuchenden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Respekt gegenüber den Anliegen von Patientinnen/Patienten, Beseitigung von Ursachen für Mängel und Fehler, Verbesserung der Behandlungs- und Servicequalität
Methodik	Standardisierte Erfassung jeder Rückmeldung, Bearbeitung durch die verantwortlichen Personen sowie Rückmeldung über eingeleitete Massnahmen an den Beschwerdeführer
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen wird tertialsweise im internen Qualitätsbericht dargestellt. Dieser wird der Geschäftsleitung und den Bereichsleitungen zur Verfügung gestellt.
Weiterführende Unterlagen	http://www.sanatorium-kilchberg.ch/anregung_und_kritik.html

Ideenmanagement SanIDEE

Ziel	Förderung von Innovation durch ein strukturiertes betriebliches Vorschlagswesen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Alle Mitarbeitenden sollen die Möglichkeit erhalten, sich aktiv am Klinikgeschehen zu beteiligen. Hierdurch wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess gefördert.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Eingangsbestätigung, Diskussion und Einschätzung eingegangener Vorschläge alle 6 Wochen an der SanIDEE-Jurysitzung. Wird die Idee angenommen, erhält der Ideengeber eine Prämierung.
Weiterführende Unterlagen	Interner Prozess und Begleitdokumente

Tablet basierte Erfassung von patientenbezogenen Fragebogen

Ziel	Die psychometrischen Fragebogen sollen direkt nach der Erfassung durch den Patienten in ausgewerteter Form vorliegen. Die Qualitätsdaten der ANQ-Messung werden papierlos erfasst und ohne Schnittstelle direkt übermittelt.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Behandlung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	März 2018 - Mai 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die patientenbezogenen Auswertungen sollen direkt nach dem ausfüllen in digitaler Form vorliegen.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Rücklaufquote, Befragung der involvierten Personen
Weiterführende Unterlagen	Interne Prozesse und Schulungen

Internal Audit der Kern- und Supportprozesse

Ziel	Die Kern- und Supportprozesse sind aktuell und inhaltlich korrekt in der Prozesslandschaft abgebildet.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	August bis Dezember 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Prozesslandschaft ist ein wichtiges Instrument zur Wissenssicherung und Wissensvermittlung. Daher sollte sie möglichst auf einem aktuellen Stand sein.
Methodik	Interviews
Involvierte Berufsgruppen	Prozessverantwortliche
Evaluation Aktivität / Projekt	Befragung
Weiterführende Unterlagen	Prozesslandschaft und Intranet

Mitarbeit und Pilotklinik im Projekt Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie von der Allianz Peer Review CH (H+, FMH und Swiss Nurse Leaders)

Ziel	Auslösen von Qualitätssicherungsverfahren bei statistischen Auffälligkeiten oder auf Wunsch der für die Behandlung hauptverantwortlichen Person unter Einbezug von externen Fachpersonen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Behandlung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 - ff
Begründung	Interprofessionelle Reviews sind ein wichtiges Instrument um Verbesserungsmassnahmen und den fachlichen Austausch und das damit verbundene Lernen zielgerichtet umzusetzen.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Administration
Weiterführende Unterlagen	Unterlagen von der Allianz Peer Review CH und interne Unterlagen

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 2010 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Das bestehende CIRS Konzept wird 2020 überarbeitet.

4.5 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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2013

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	Sämtliche Bereiche	2015	2019	Self-Assessment im Juli 2015; Externes Assessment im Juni 2016 Rezertifizierung 2019
REKOLE Zertifizierung	Sämtliche Bereiche	2016	2020	Erst-Zertifizierung 2016 Re-Zertifizierung April 2020
Leistungssportfreundlicher Lehrbetrieb	Ausbildung	2018	2019	SwissOlympic
SIWF Zertifizierte Weiterbildungsstätte	Ausbildung Fachärzte	2009	2020	SIWF
Selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtung	Behandlung	2019	2019	Selbsthilfe Schweiz

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

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

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

Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Sanatorium Kilchberg AG		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		4.06 (3.94 - 4.17)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.67 (4.56 - 4.77)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.49 (4.39 - 4.60)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		4.15 (3.99 - 4.31)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		4.26 (4.12 - 4.39)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.18 (4.05 - 4.31)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		420
Anzahl eingetreffener Fragebogen	220	Rücklauf in Prozent
		52 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert

* 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.

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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg

Die Patientenzufriedenheit wird mit dem Patientenzufriedenheitsbogen (PatZu-Bogen) erfasst. Dieses Messsystem stellt eine verkürzte Form des von H+ anerkannten Zürcher Fragebogens (ZüPaZ) dar. Der Fragebogen berücksichtigt optimal die spezifischen Bedürfnisse und Anliegen psychiatrischer Patientinnen und Patienten und ist klar strukturiert.

Dargestellt ist der Prozentsatz der Patienten, die angaben, zufrieden oder sehr zufrieden zu sein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

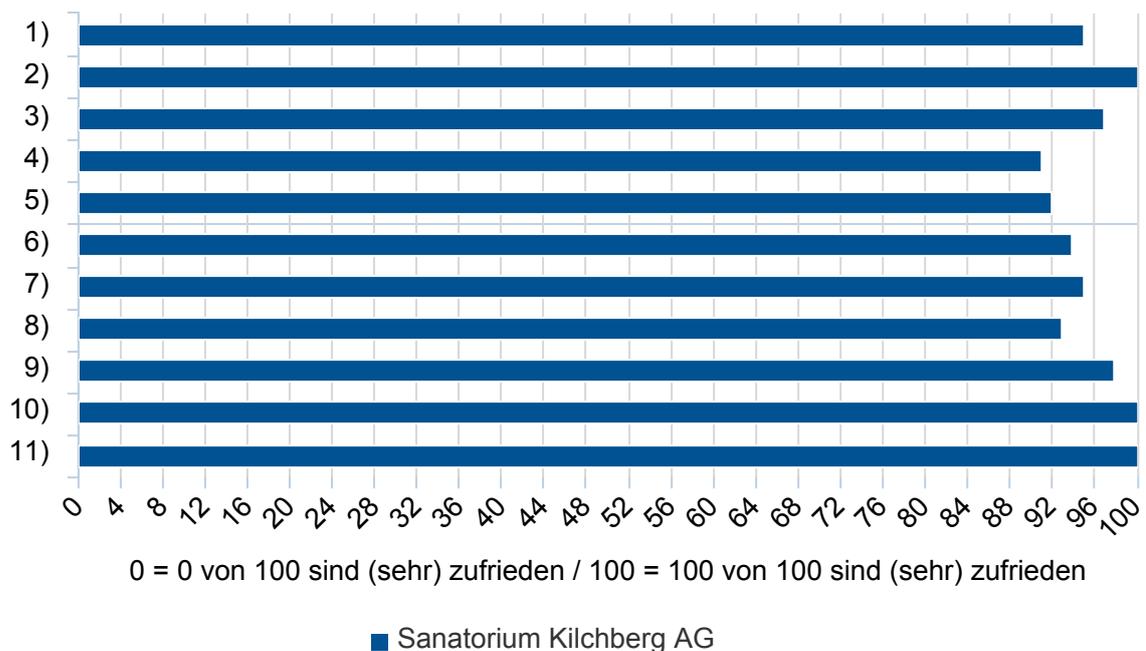
Die Befragung fand in der gesamten Klinik statt.

Alle stationären Patienten, die im Berichtsjahr 2019 ausgetreten sind, flossen in die Erhebung ein. Die Rücklaufquote wird berechnet aus der Anzahl vollständig retournierter und valider Bögen.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Bereiche

- 1) Gesamter Betrieb
- 2) Station A2, Burnoutstation Seeblick
- 3) Station A3, Psychotherapiestation / Schwerpunkt Zwangsstörungen
- 4) Station B2, Allgemeinpsychiatrie-Station / Schwerpunkt Affektive Störungen
- 5) Station B3, Gerontopsychiatrie-Station
- 6) Station D1, Allgemeinpsychiatrie-Station / Schwerpunkt: Suchterkrankungen
- 7) Station D2, Allgemeinpsychiatrie-Station / Schwerpunkt: Krisenintervention
- 8) Station D3, Allgemeinpsychiatrie-Station / Schwerpunkt: Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
- 9) Station E, Privatstation / Schwerpunkt: Depression
- 10) Station F, Privatstation / Schwerpunkt: Achtsamkeit bei unterschiedlichsten Störungsbildern
- 11) Belvedere, Privatstation / Schwerpunkt: Burnout-Symptomatik



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	1)	2)	3)	4)	5)
Sanatorium Kilchberg AG	95.00	100.00	97.00	91.00	92.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	6)	7)	8)	9)	10)
Sanatorium Kilchberg AG	94.00	95.00	93.00	98.00	100.00

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Bereiche	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
Sanatorium Kilchberg AG	100.00	898	39.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	PatZu-Bogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Sanatorium Kilchberg AG

Beschwerdemanagement

Sabine Urban

Mitarbeiterin Qualitätsmanagement

+41 44 716 42 02

qualitaetsmanagement@sanatorium-kilchberg.ch

ganztägig Mo, Di, Do

Die Ombudsstelle wird über den Bereich HR koordiniert und erfolgt in Zusammenarbeit mit MOVIS.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Health Report - Befragung zur Gesundheit der Mitarbeitenden

Im Rahmen der Gesundheitsförderung wurde eine Gesundheitsbefragung (healthReport) durchgeführt, die den Gesundheitszustand, das Gesundheits- und Arbeitsverhalten der Mitarbeitenden sowie Stressoren aber auch Ressourcen erfasst. Alle Mitarbeitenden wurden von Fit im Job zur Befragung eingeladen. Davon haben 253 Mitarbeitende an der Befragung teilgenommen. Die Ergebnisse wurden der Befragung von 2016 gegenübergestellt und Massnahmen zur Verbesserung eingeleitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 25. Februar 2019 bis 7. April 2019 durchgeführt. Die Befragung fand in allen Abteilungen der Sanatorium Kilchberg AG statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Definition der Verbesserungsmassnahmen ist noch nicht abgeschlossen.

Behandlungsqualität

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017	2018
Sanatorium Kilchberg AG				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	5.70	5.30	4.20	5.15
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2018				2330

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

Unser Betrieb 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 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.

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2015	2016	2017	2018
Sanatorium Kilchberg AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.67	6.02	7.44	8.59
Standardabweichung (+/-)	6.05	6.86	0.14	0.14
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-0.59	0.03
Anzahl auswertbare Fälle 2018				1680
Anteil in Prozent				72.1 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2015	2016	2017	2018
Sanatorium Kilchberg AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	32.58	33.61	27.28	29.27
Standardabweichung (+/-)	33.71	34.47	1.23	1.11
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-6.22	-3.95
Anzahl auswertbare Fälle 2018				752
Anteil in Prozent				32.3 %

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.

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 Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Aggressionsereignisse

Die Aggressionsereignisse (AE) werden im Sanatorium Kilchberg im INES von dem am AE beteiligten Mitarbeitenden erfasst. Die Basis der Erfassung ist die Staff Observation of Aggression Scale (SOAS-R), mit welcher die einzelnen Ereignisse erfasst und entsprechend hinterlegter Gewichtung in unterschiedliche Schweregrade unterteilt werden. Dadurch können AE unterteilt werden in „leichtgradig“ (Schweregrade 1 bis 8) und „schwergradig“ (Schweregrade 9 bis 22). Bei der Erfassung eines AE ist die hinterlegte Gewichtung nicht ersichtlich, dies um ein möglichst objektives Reporting des Ereignisses sicherzustellen. Die SOAS-R erfasst ausserdem Auslöser, benutzte Mittel, Ziele der Aggression, Konsequenzen und getroffene Massnahmen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären Patienten.
Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären Patienten.

Im Berichtsjahr 2019 wurden 495 Aggressionsereignisse erfasst, davon waren 336 schwerwiegende Ereignisse.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	intern
Methode / Instrument	Staff Observation of Aggression Scale Revised

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Suizidprävention

Projektart:

Laut Studienlage ist das Suizidrisiko während eines stationären Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik um ein 50-faches, kurz nach Austritt vorübergehend gar um ein 200-faches erhöht. Jeder Suizid stellt für die Hinterbliebenen, aber auch für Mitpatienten und die betroffenen Mitarbeitenden eine enorme Belastung dar.

Projektziel:

Verbesserungsmöglichkeiten in der Suizidprävention und der Nachsorge Dritter sind identifiziert, die entsprechenden Standards werden klinikweit eingehalten.

Projekttablauf / Methodik:

Bearbeitung des Projektziels im Rahmen einer interdisziplinären Projektgruppe, in der klinikinterne Meinungsbildner sowie Mitarbeitende beider Behandlungscenter vertreten sind. Vertreter aus OÄ / SL werden als Sounding Board genutzt. Ausserdem werden wenn möglich Hinterbliebene nach Suizid und Überlebende eines SV einbezogen. Neuerungen werden, wo möglich und nötig, in einem Pilot getestet und ggf. angepasst, bevor sie in der Gesamtklinik zum Einsatz kommen.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pflege, Administration.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Das Projekt wird stufenweise umgesetzt.

18.1.2 Internal Audit der Kern- und Supportprozesse

Projektart:

Die in der Prozesslandschaft abgebildeten Kern- und Supportprozesse sind ein wichtiges Instrument zur Wissenssicherung und Wissensvermittlung.

Projektziel:

Die Prozesslandschaft ist aktuell und bildet die Kern- und Supportprozesse korrekt ab.

Projekttablauf / Methodik:

Interviews mit den Prozessverantwortlichen zu den aktuellen Kern- und Supportprozessen. Überprüfung des Prozesses und der abgelegten Hilfsmittel auf ihre Aktualität und inhaltliche Korrektheit.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pflege, Administration.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Prozesslandschaft ist aktuell und ist in der Linie besser verankert.

18.1.3 Tablet basierte Erfassung patientenbezogene Fragebogen

Projektart:

Die psychometrischen Fragebogen werden von den Patienten ausgefüllt und im Anschluss vom Qualitätsmanagement innerhalb von vier Arbeitstagen im Klinikinformationssystem erfasst und ausgewertet. Die Fragebogen von ANQ und zur Patientenzufriedenheit werden auf Papier vom Patienten erfasst und von der Pflege oder vom Qualitätsmanagement im Klinikinformationssystem erfasst.

Projektziel:

Die papierbasierte Erfassung soll durch eine Tablet basierte personenbezogene Datenerfassung abgelöst werden. Dadurch stehen die Resultate der psychometrischen Fragebögen den Behandlern unmittelbar nach der Erfassung zur Verfügung. Die Rücklaufquote der ANQ Fragebogen und der Patientenzufriedenheit erhöht sich und die Doppelspurigkeit bei der Erfassung verschwindet.

Projekttablauf / Methodik:

Einführung von QTools auf einer Pilotstation. Die Prozesse und die Validität und Anwendbarkeit des Tools wurde getestet und Anpassungen vorgenommen. Nach erfolgreicher Implementierung ausrollen auf alle anderen Stationen.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Psychologen, IT Qualitätsmanagement.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Die Evaluationsphase hat länger gedauert als ursprünglich geplant. Im Mai 2020 konnten aber alle Stationen, mit Ausnahme der Gerontostation an QTools angeschlossen werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Optimierung Klinikinformationssystem

Projektart:

Die Evaluation des Klinikinformationssystems hat ergeben, dass die Struktur des KIS willkürlich gewachsen und dadurch unübersichtlich ist. Der Ines Tree soll sich an der Prozesslandschaft orientieren und so die Anwendbarkeit erleichtern. Die Dokumentation / Leistungserfassung der Pflege erfolgte in einem separaten System, wodurch sich die Komplexität / Übersichtlichkeit zusätzlich erhöhte. Diese Module sollen innerhalb des KIS verankert werden.

Projektziel:

Ausrichtung des KIS-Systems auf den Patientenprozess und Integration Pflegedokumentation und Leistungserfassung.

Projekttablauf / Methodik:

Veranstaltung zweier interdisziplinärer Workshops unter Beteiligung des BLK-Gremiums zur Prozessklärung; anschliessend Neugestaltung des InesTrees entlang der Prozessdefinition innerhalb interdisziplinärer Prozessgruppe. Evaluation der erforderlichen Module und Inhalte für die Pflegedokumentation mittels Arbeitsgruppen.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pflege, Administration.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Der Ines Tree ist verschlankt und an die interne Prozesslandschaft angeglichen. Zusätzlich wurden die Pflegemodule (Dokumentation und Leistungserfassung) innerhalb des KIS integriert und dadurch Schnittstellen reduziert. Die Übersichtlichkeit hat sich dadurch erhöht.

18.2.2 Neuausrichtung betriebliches Vorschlagswesen

Projektart:

SanIdee ist das betriebliche Vorschlagswesen des Sanatoriums Kilchberg und existiert in seiner aktuellen Form seit 2011. Mit der SanIdee wird allen Mitarbeitenden die Möglichkeit gegeben, sich aktiv am Klinikgeschehen zu beteiligen.

Projektziel:

Die Evaluation der SanIdee zeigt, dass über die Zeit weniger Ideen eingegangen sind und auch weniger Ideen umgesetzt wurden. Diesem Trend soll einem angepassten Konzept entgegengewirkt werden.

Projekttablauf / Methodik:

Workshop innerhalb des Qualitätsmanagement und anschliessende Validierung in der Jury der SanIdee. Freigabe durch die Geschäftsleitung.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Administration.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Die Beteiligungsquote konnte erhöht werden. Auch werden mehr Ideen umgesetzt. Die ursprüngliche Idee der Prämierung musste jedoch wieder an das alte Konzept angeglichen werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Keine Projekte im aktuellen Berichtsjahr

In diesem Jahr wurden folgende Zertifikate erreicht bzw. erneuert:

- Selbsthilfefreundliche Gesundheitsorganisation von Selbsthilfe Schweiz
- Leistungssportfreundlicher Lehrbetrieb von SwissOlympic
- SIWF Zertifizierte Weiterbildungsstätte

Folgende Erneuerungen sind für 2020 geplant:

- Re-Zertifizierung nach REKOLE

19 Schlusswort und Ausblick

Unsere mehr als 150jährige Geschichte lehrt uns an zentralen Werten wie der Gastlichkeit und der konsequenten Innovation festzuhalten und so die Weiterentwicklung sicherzustellen. Unsere Bestrebungen werden wir auch in den nächsten Jahren konsequent weiterverfolgen, um so unseren Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Behandlung zu bieten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen 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
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.