



Qualitätsbericht 2022

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 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

Frau, Dr. oec.
Simone Weiss
Klinikdirektorin
044 716 42 20
simone.weiss@sanatorium-kilchberg.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 übertragen 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.

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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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 kantonale 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	19
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Zufriedenheitsbefragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	22
5.2 Eigene Befragung	24
5.2.1 Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg	24
5.2.2 Angebotsevaluation im Bereich Privat- und Spezialstationen und im ambulanten Bereich	25
5.3 Beschwerdemanagement	26
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte Wir erheben die Wiedereintrittsrate und das Behandlungsteam überprüft den Grund für den Wiedereintritt. Es findet aber keine standardisierte Überprüfung statt.	
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	27
12.1 Eigene Messung	27
12.1.1 Sturzprophylaxe	27
13 Dekubitus	28
13.1 Eigene Messungen	28
13.1.1 Dekubitus Messung	28
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 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	

	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	Traumasensitive Psychiatrie	33
18.1.2	Reduktion Zwangsmassnahmen.....	33
18.1.3	Bewirtschaftung Stationsapotheke.....	34
18.1.4	Stärkung der Angehörigen durch Peer Angehörigen Beratung.....	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	35
18.2.1	Aktionswoche Händehygiene	35
18.2.2	Verankerung M&M Konferenz	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	37
18.3.1	Recognised by EFQM - 3 Sterne	37
18.3.2	REKOLE Rezertifizierung	37
19	Schlusswort und Ausblick	38
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		39
	Psychiatrie	39
Herausgeber		40

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 2022

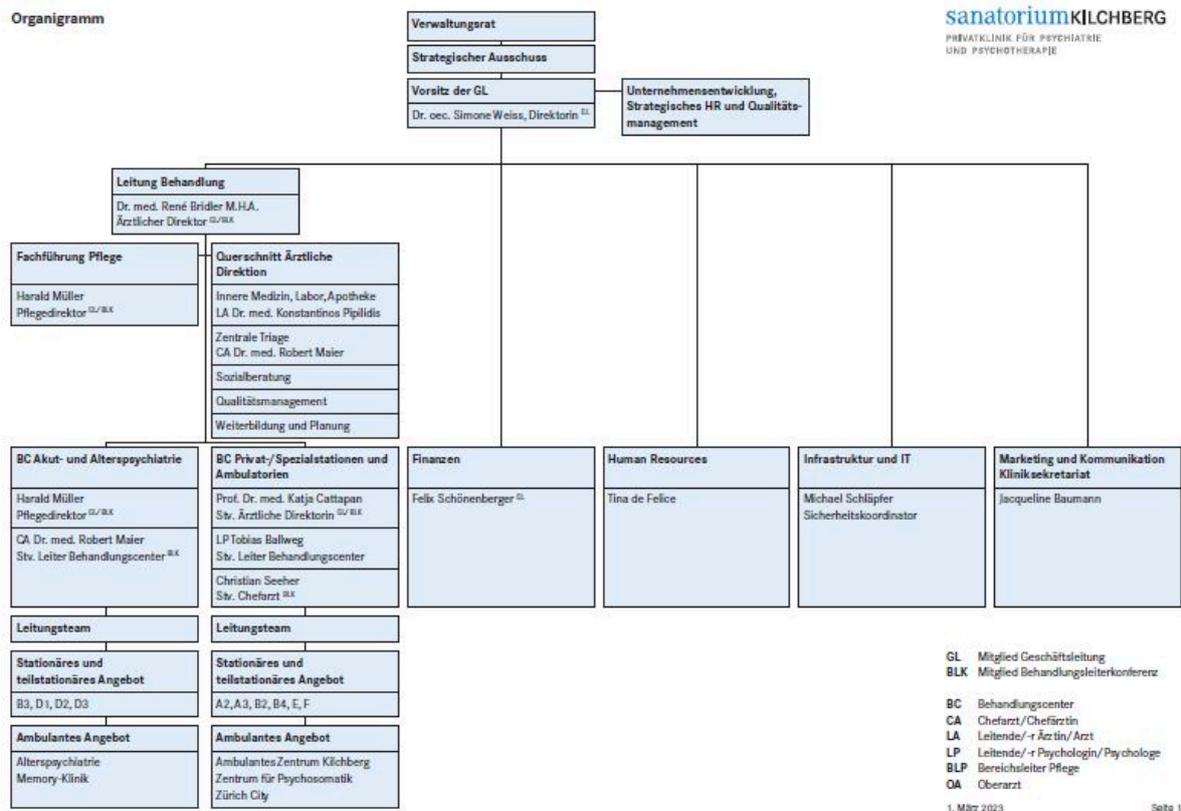
- 10 Psychiatrische Stationen mit 183 Betten mit integriertem tagesklinischen Angebot
- 2 345 stationäre Patientinnen und Patienten
- 65 251 Pflage tage
- 2 Ambulatorien (Kilchberg und Zürich City)
- 650 Mitarbeitende (davon 35 Auszubildende) inkl. Pool-Mitarbeitende

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 wird ab 1. Januar 2023 direkt der Klinikdirektorin als Stabsstelle unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **170** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau, Dr. sc. nat. Corina Höppner
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
044 716 41 36
corina.hoepfner@sanatorium-kilchberg.ch

Frau Sabine Urban
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
044 716 41 36
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 Zuweisende, 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 2022

- Traumasensitive Psychiatrie: Im Rahmen eines Zweijahresprojekts der Ärztlichen Direktion soll die Behandlungsqualität von Personen mit Traumaerfahrung mittels verschiedener Massnahmen verbessert werden.
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M): Verankerung Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz im klinischen Alltag.
- EFQM Rezertifizierung: Vorbereitung für den nächsten Zertifizierungsschritt "Recognised by EFQM - 3 Sterne". Das EFQM Modell unterstützt das Sanatorium Kilchberg darin Lücken aufzuzeigen und Verbesserungen systematisch anzustossen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) wurden nach der Durchführung einer Pilotphase erfolgreich in die Linie überführt.
- Die Vorbereitungsarbeiten für EFQM konnten gemäss der Projektplanung umgesetzt werden und die identifizierten Handlungsfelder mit Verbesserungspotentialen in der Excellence Score Card abgebildet und bearbeitet werden.
- Die Umsetzung von verschiedenen Massnahmen zur Verankerung der traumasensitiven Psychiatrie wurden umgesetzt.
- Zur Förderung der Arbeitssicherheit wurde eine umfassende Kampagne zur Händehygiene durchgeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konsequente Umsetzung der definierten Qualitätsziele
- Weiterverfolgung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in sämtlichen Dimensionen
- Medikationsprozess verbessern und Erhöhung der Patientensicherheit (z.B. Pilotprojekt zur Bewirtschaftung der Stations Apotheke durch die Apotheke)
- Standardisierung Evaluation Suizidpräventionsmassnahmen
- Evaluation Verankerung Psychiatrische Patienten Verfügung (PPV)
- Teilnahme an Peer Reviews in der Psychiatrie
- Weitere Reduktion Zwangsmassnahmen

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.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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▪ Angebotsevaluation im Bereich Privat- und Spezialstationen und im ambulanten Bereich
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Dekubitus Messung
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Aggressionsergebnisse

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Systematische Suizidrisikoeinschätzung zur Suizidprävention

Ziel	Standardisierte Einschätzung der Suizidalität bei Eintritt mit regelmässigen Verlaufskontrollen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2018
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Es handelt sich um ein zentrales Arbeitsinstrument zur Suizidprävention. Das Instrument ging aus einem internen Projekt zur Suizidprävention hervor. Im Projekt wurden Massnahmen zur Suizidprävention auf Grundlage des seit 2015 durchgeführten Monitorings von Suizidversuchen und Suiziden erarbeitet.
Methodik	Erfassung der Basissuizidalität bei Eintritt mittels NGSAR, Erfassung der akuten Suizidalität mittels interdisziplinärer Einschätzung. Feststellung von "at risk" Patienten. Dokumentation und Ableitung von Massnahmen. Regelmässige Schulungen.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung und Analyse von Suizidversuchen und Suiziden.
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M)

Ziel	Das Instrument ersetzt das bisherige Instrument "Lernen am Fall". Die M&M Konferenzen sollen eine regelmässige Plattform für Diskussion unerwünschter Ereignisse sein mit den Ziel die Sicherheit für Patientinnen und Patienten zu fördern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eine interne Evaluation des Instrumentes "Lernen am Fall" ergab, dass fast ausschliesslich personenbezogene Einflussfaktoren einbezogen wurden und ein standardisierteres Controlling der Massnahmen nötig ist. Mit dem international etablierten Instrument der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz sollen zukünftig auch verstärkt systemische Einflussfaktoren in die Fallanalyse einbezogen werden. Zudem soll das Spektrum möglicher Fälle erweitert werden, um das Lernpotenzial zu vergrössern.
Methodik	Der Leitfaden der Stiftung für Patientensicherheit wurde für die Klinik adaptiert und es wurden entsprechende Arbeitsmaterialien erarbeitet. Ab Juni 2021 wird der Pilot durchgeführt und anschliessend evaluiert.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege, Fachtherapien
Evaluation Aktivität / Projekt	Fragebogen für Teilnehmende. Regelmässige Updates zu beschlossenen Massnahmen und deren Evaluation.
Weiterführende Unterlagen	Leitfaden der Stiftung für Patientensicherheit zu Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen. Interne Dokumente.

Systematische Gewaltrisikoeinschätzung zur Reduktion von Zwang und Gewalt und jährliche Evaluation

Ziel	Prävention von psychiatrischen Notfallsituationen und Reduktion von psychiatrischen Zwangsmassnahmen (ZM).
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik, insbesondere Akutstationen und Gerontopsychiatrie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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	Einschätzung des Gewaltrisikos nach Broeset. Standardisierter Fragebogen bei Eintritt und mindestens 2mal in den ersten 3 Tagen. Weitere Einschätzungen im Verlauf.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, 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. Regelmässige Überprüfung der Dokumentationsqualität in der elektronischen Patientenakte. Jährliche Evaluation der korrekten Anwendung der Instrumente und Massnahmen gemäss Konzept Gewaltprävention.
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Eintritts-, Verlaufs- und Outcomemessungen.

Ziel	Diagnostik; Intervention; KVP; Benchmarking
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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. Im stationären Bereich ist die Erfassung zu fast 100% Tablet basiert.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Gespräch mit dem Patienten individuelle Evaluation von Veränderungen im Verlauf
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Recovery-Schulungen

Ziel	Sensibilisierung aller Mitarbeitenden hinsichtlich Recovery-Orientierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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

Schulung Aggressionsmanagement und verbale Deeskalation

Ziel	Systematische Schulung aller Mitarbeitenden bzgl. Umgang mit Aggressionsereignissen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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

HoNOS-Schulungen

Ziel	Steigerung der Behandlungskompetenz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ärztlicher Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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

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

Ziel	Durch gezieltere Massnahmen zur Förderung neuer PPV werden die Bekanntheit, Akzeptanz und Nutzung bei SMI-Patienten, Angehörigen und Fachleuten erhöht.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2018
Art 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	Erstellung von Vorlagen und internen Dokumenten. Integration der PPV in den Eintrittsprozess. Regelmässige Informationsveranstaltungen und Schulungen.
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

Fallbezogene Supervision, Team-Supervision, Peer-Supervision

Ziel	Optimierung der patientenbezogenen Arbeit und der Arbeit im Team
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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

Ethikforum

Ziel	Einzelfallberatung, Weiterbildung und Herausgabe ethischer Leitlinien
Bereich, in dem das Projekt läuft	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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

Internal Audit der Kern- und Supportprozesse

Ziel	Die Kern- und Supportprozesse sind aktuell und inhaltlich korrekt in der Prozesslandschaft abgebildet.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2019
Art 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	Jährliche Befragung
Weiterführende Unterlagen	Prozesslandschaft und Intranet

Beschwerdemanagement

Ziel	Standardisierte Erfassung und Bearbeitung der Rückmeldungen von Patientinnen/Patienten, Angehörigen, Zuweisenden und Besuchenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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

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.

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 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	2023	Self-Assessment im Juli 2015; Externes Assessment im Juni 2016 Rezertifizierung 2019; Zertifizierung Recognised by EFQM 3-Sterne 2023
REKOLE Zertifizierung	Sämtliche Bereiche	2016	2020	Erst-Zertifizierung 2016 Rezertifizierung April 2020; Rezertifizierung 2024
Leistungssportfreundlicher Lehrbetrieb	Ausbildung	2018	2020/21	SwissOlympic
SIWF Zertifizierte Weiterbildungsstätte	Ausbildung Fachärzte	2009	2023	SIWF
Selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtung	Behandlung	2019	2023	Selbsthilfe Schweiz

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	
Sanatorium Kilchberg AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.06	4.02	4.07	4.10 (3.97 - 4.24)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.67	4.51	4.56	4.62 (4.51 - 4.74)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.34	4.40	4.45 (4.33 - 4.58)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.15	4.15	4.08	4.34 (4.14 - 4.54)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.26	4.30	4.29	4.19 (4.02 - 4.35)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.18	4.27	4.28	4.18 (4.02 - 4.33)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				162
Anzahl eingetreffener Fragebogen	92	Rücklauf in Prozent		57 %

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.

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"> ▪ 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 2022 durchgeführt.

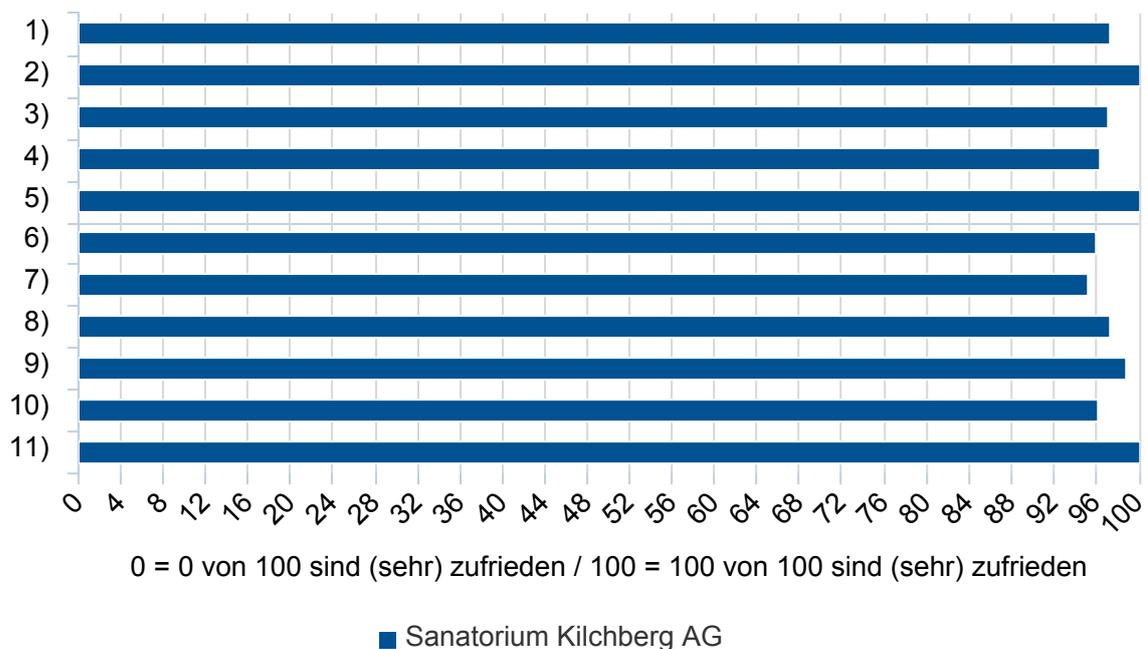
Die Befragung fand in der gesamten Klinik statt.

Alle stationären Patienten, die im Berichtsjahr 2022 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	97.30	100.00	97.10	96.30	100.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	6)	7)	8)	9)	10)
Sanatorium Kilchberg AG	96.10	95.20	97.30	98.80	96.20

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	PatZu-Bogen

5.2.2 Angebotsevaluation im Bereich Privat- und Spezialstationen und im ambulanten Bereich

Die vielfältigen Angebote des Bereichs Privat- und Spezialstationen und des ambulanten Bereichs (ZPZ) werden laufend evaluiert. Bei Austritt erhalten die Patientinnen und Patienten einen Fragebogen. Der Fragebogen umfasst Fragen zur Zufriedenheit mit der Betreuung in verschiedenen Bereichen, mit dem therapeutischen Angebot, dem Wochenplan und der Infrastruktur. Patientinnen und Patienten können angeben, wovon sie am meisten profitiert haben und werden nach ihren Anregungen und Verbesserungsvorschlägen gefragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Bereich Privat- und Spezialstationen und Zentrum für Psychosomatik Zürich-City(ZPZ)
Alle austretenden Patientinnen und Patienten der Privat- und Spezialstationen sowie des ZPZ.

Die Angebotsevaluation ist ein wichtiges Instrument der internen Qualitätskontrolle. Die Ergebnisse werden quartalsweise evaluiert und daraus allfällige Anpassungen des therapeutischen Angebotes abgeleitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

ganztätig Mo, Di, Do

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

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprophylaxe

Die Sturzprophylaxe wird im Bereich Alterspsychiatrie durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alterspsychiatrie

Es werden Patientinnen und Patienten in der Alterspsychiatrie untersucht.

Die Ergebnisse liegen im Behandlungsbereich vor, werden aber nicht klinikweit aufbereitet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus Messung

Die Messung wird auf der Alterspsychiatrie durchgeführt und hat zum Ziel das Risiko eines Dekubitus zu reduzieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alterspsychiatrie

Betroffene Patientinnen und Patienten in der Alterspsychiatrie.

Die Ergebnisse werden im zuständigen Bereich bearbeitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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	2018	2019	2020	2021
Sanatorium Kilchberg AG				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	5.15	4.70	6.40	5.60
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				2131

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 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.

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

Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
Sanatorium Kilchberg AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.59	8.13	6.95	6.67
Standardabweichung (+/-)	0.14	0.16	0.14	0.13
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.03	-0.21	-1.03	-1.21
Anzahl auswertbare Fälle 2021				1984
Anteil in Prozent				93.1 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
Sanatorium Kilchberg AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	29.27	29.52	28.90	29.96
Standardabweichung (+/-)	1.11	1.10	1.04	1.05
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-3.95	-2.98	-3.12	-1.94
Anzahl auswertbare Fälle 2021				816
Anteil in Prozent				38.3 %

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 Patientinnen und 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 2022 durchgeführt.

Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären Patientinnen und Patienten.

Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären Patienten.

Im Berichtsjahr 2022 wurden 733 Aggressionsereignisse erfasst, davon waren 487 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 Traumasensitive Psychiatrie

Projektart:

Unternehmensweites Projekt im Bereich Behandlung

Projektziel:

Traumatisierte Patientinnen und Patienten erleben häufiger Zwangsmassnahmen als nicht traumatisierte Personen. Mit dem Projekt soll folgendes Ziel erreicht werden: Identifikation der Betroffenen mit Traumafolgestörung, stärkere Symptomverbesserung, Reduktion Zwangsmassnahmen, Zunahme Patientenverfügung, Initiierung einer traumaspezifischen Behandlung.

Projekttablauf:

Bildung Projektteam, Erarbeiten Konzept und Evaluationsinstrumente.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärztinnen/Ärzte, Pflegende, Psychologinnen/Psychologen

Projektelevaluation:

Evaluation gemäss Projektbeschreibung.

18.1.2 Reduktion Zwangsmassnahmen

Projektart:

Linienprojekt im Bereich Akut- und Alterspsychiatrie

Projektziel:

2014/2015 wurden die Zwangsmassnahmen bereits deutlich reduziert und seither kontinuierlich überwacht und die Mitarbeitenden mittels Schulungen und weiterer Instrumente entsprechend sensibilisiert. Zwangsmassnahmen können zur Traumatisierung und zur verminderten Inanspruchnahme psychiatrischer Therapie führen. Daher sollen 2024 signifikant weniger Zwangsmassnahmen als der schweizerische Durchschnitt verordnet werden. Die Zwangsmassnahmen sollen sich 2024 um 20% gegenüber 2022 reduzieren.

Projekttablauf:

Bildung Projektteam und Erarbeiten von Konzepten zur Zielerreichung.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärztinnen/Ärzte, Pflegende, Psychologinnen/Psychologen

Projektelevaluation:

Evaluation gemäss Projektbeschreibung.

18.1.3 Bewirtschaftung Stationsapothek

Projektart:

Linienprojekt

Projektziel:

Die Stationsapotheken werden in der Regel durch die Pflegenden bewirtschaftet. In einem Pilotversuch soll die Stationsapothek durch die Apotheke bewirtschaftet werden und so die Pflege entlastet und die Bewirtschaftung optimiert werden.

Projektlauf:

Bildung Projektteam und Durchführung von Pilotprojekt

Involvierte Berufsgruppen:

Apothek, Pflegende

Projekterevaluation:

Evaluation gemäss Projektbeschreibung.

18.1.4 Stärkung der Angehörigen durch Peer Angehörigen Beratung

Projektart:

Linienprojekt

Projektziel:

Die Angehörigen und nahestehende Bezugspersonen von Patientinnen und Patienten des Sanatorium Kilchberg haben die Möglichkeit, eine spezifische Angehörigenberatung zu nutzen. Im Zentrum des Behandlungsangebots stehen die Anliegen und Erfahrungen von Angehörigen psychisch erkrankter Personen. Angehörige und nahestehende Bezugspersonen werden durch erfahrene und ausgebildete Peer-Angehörigenberaterinnen und -berater unterstützt.

Das Projekt wird durch das Sanatorium Kilchberg und die Regionale Psychiatriekommission Horgen/Affoltern a.A. unterstützt.

Projektlauf:

Bildung Projektteam, Definition Inhalte, Sicherstellung Finanzierung

Involvierte Berufsgruppen:

Pflegende

Projekterevaluation:

Evaluation gemäss Projektbeschreibung.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Aktionswoche Händehygiene

Projektart:

Linienprojekt

Projektziel:

Die Händehygiene ist im Spital von grundlegender Bedeutung. Daher wurde im letzten Jahr eine Aktionswoche zur Händehygiene unter der Leitung des Teams Arbeitsplatzsicherheit & Gesundheitsschutz durchgeführt.

Die Aktionswoche fand vom 02.05. – 06.05.2022 statt. Nebst einem täglichen (freiwilligen) Blaulicht-Check im Restaurant betreut durch unsere FaGe Lernenden wurden folgende «Mini-Events» durchgeführt:

Tag 1: Information über Kampagne und Hintergründe via Intranet & Mail (Geschichte der Händehygiene)

Tag 2: Verteilung von Mini-Pflegesets an alle MA inkl. Anleitung korrektes Händedesinfizieren und 5 Indikationen der Händehygiene

Tag 3: Ein kleiner Spass zum Thema: Was ein Ohrwurm und Händehygiene gemeinsam haben

Tag 4: Sensibilisierung auf tägliche Verschmutzungen anhand GIF Petrischalen

Tag 5: Zusammenfassung und Verteilung Daumen-Hoch-Gummibärli für alle MA mit Aufruf zur Umfrage

Projekttablauf:

Bildung Projektteam und Durchführung Aktionswoche

Involvierte Berufsgruppen:

Interdisziplinäres Team Arbeitsplatzsicherheit & Gesundheitsschutz

Projektelevaluation:

Evaluation mittels Umfrage

18.2.2 Verankerung M&M Konferenz

Projektart:

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sind ein international etabliertes Lerngefäss für somatische und psychiatrische Kliniken. Ziel ist es, durch die standardisierte Analyse von unerwünschten Ereignissen, die vermutlich vermeidbar gewesen wären, zu lernen, Risiken nachhaltig zu reduzieren und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren. Zudem ist die M&M Konferenz ein wichtiges Instrument des klinikweiten Lernens und der Weiterbildung.

Projektziel:

Verankerung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen als klinikweites Lerninstrument.

Projekttablauf / Methodik:

Auf Grundlage des Leitfadens der Stiftung für Patientensicherheit zu Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen wurden auf die Klinik zugeschnittene Arbeitsmaterialien erstellt. Im Anschluss wurden das Personal informiert und Schulungen durchgeführt. Zwei Pilotkonferenzen wurden im November 2021 und im März 2022 durchgeführt. 2022 wurden mehrere M&M Konferenzen durchgeführt und in der Linie verankert. Die klinikweiten Massnahmen werden mittels definierten Controlling-Instrumenten überprüft.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pflege, Fachtherapie.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Es erfolgt eine kurze Evaluation durch die Teilnehmenden nach jeder Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz. Das Controlling der Massnahmen wird durch das Qualitätsmanagement gewährleistet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Recognised by EFQM - 3 Sterne

Projektart:

Klinikweites Projekt

Projektziel:

Das Sanatorium Kilchberg hat sich 2016 erstmalig nach EFQM (European Foundation of Quality Management) zertifizieren lassen. Nach einer ersten Re-Zertifizierung 2019 haben sich der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung dazu entschieden, 2023 den Schritt in die nächste höhere Kategorie zu wagen und sich für Recognised by EFQM zu bewerben.

Projekttablauf:

Das Projekt wurde durch eine externe Expertin begleitet. In einem ersten Schritt wurden Interviews mit der Geschäftsleitung durchgeführt und die Stärken und Verbesserungspotentiale identifiziert. In einem nächsten Schritt wurde das Selbstassessment durchgeführt und die Umsetzung gemäss EFQM Modell beurteilt und die entsprechenden Handlungsfelder festgelegt. Basierend auf der Excellence Score Card wurden die Verbesserungsmassnahmen mit den Unternehmenszielen und der Strategie verknüpft.

Involvierte Berufsgruppen:

Sämtliche Berufsgruppen.

Projektelevaluation:

Externe Zertifizierung im März 2023 und Bericht.

18.3.2 REKOLE Rezertifizierung

Projektart:

Linienprojekt

Projektziel:

Das Sanatorium Kilchberg hat sich 2016 erstmalig nach REKOLE zertifizieren lassen. Nach einer ersten Re-Zertifizierung 2020 steht für 2024 die nächste Re-Zertifizierung an.

Projekttablauf:

Bildung Projektgruppe, Überarbeitung der bestehenden Unterlagen, Überprüfung der Betriebsbuchhaltung und korrekte Anwendung sämtlicher REK-Entscheide.

Involvierte Berufsgruppen:

Bereich Finanzen und Controlling

Projektelevaluation:

Externe Zertifizierung im Frühling 2024.

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 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.