



Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

sanatoriumKILCHBERG

PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE

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 2016.

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 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.

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 2016

Dr. phil.
Karin Hammerfald
Leitung Qualitätsmanagement
044 716 4075
karin.hammerfald@sanatorium-kilchberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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

Die in 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](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor 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 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	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	20
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	21
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Befragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Eigene Befragung	23
5.1.1 Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg	23
5.2 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg	25
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
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 Erfassung von Sturzrisiko bei Eintritt und im Verlauf; Sturzprotokoll nach jedem erfolgten Sturz	
13 Wundliegen Wird im Rahmen der Wunddokumentation erfasst.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	26
15 Psychische Symptombelastung	27
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	27
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	29
17.1 Weitere eigene Messung	29

17.1.1	Aggressionsereignisse	29
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Förderung der Entstehung psychiatrischer Patientenverfügungen bei SMI-Patienten	30
18.1.2	Implementierung des Gezeitenmodells auf Station D1	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	32
18.2.1	Reduktion von Zwang und Gewalt	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	EFQM Verpflichtung zu Excellence.....	32
19	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		34
Psychiatrie		34
Anhang 2		35
Herausgeber		37

1 Einleitung

Fortschritt als Tradition

Die Privatklinik Sanatorium Kilchberg ist die älteste und traditionsreichste Einrichtung Zürichs für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Klinik liegt inmitten einer grosszügigen Parkanlage mit direktem Blick über den Zürichsee und ermöglicht unseren Patienten erholsamen Rückzug in der Nähe der Stadt. Seit rund 150 Jahren unterstützen, begleiten und betreuen wir Erwachsene in schwierigen Lebenssituationen. Wir bieten ambulante, teilstationäre und stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen an.

Persönlich und kompetent

Die Privatklinik Sanatorium Kilchberg ist spezialisiert auf die Behandlung von Erwachsenen (≥ 18-jährig) und Menschen im Alter mit psychischen Problemen. Im Vordergrund steht die fachkundige, kompetente und persönliche Beratung und Betreuung. Wir fühlen uns verpflichtet, im Rahmen unseres Leistungsauftrages die bestmögliche psychiatrische Versorgung zu gewährleisten. Darüber hinaus bieten wir als Privatklinik attraktive Behandlungsangebote für zusatzversicherte Patienten an. Wir verfolgen einen integrativen Ansatz, der für jeden Patienten einen möglichst individuellen, massgeschneiderten Therapieplan vorsieht.

Anhand ausführlicher Gespräche sowie der in der Untersuchung erhobenen psychischen und körperlichen Befunde wird eine Diagnose erstellt. Aus dieser werden – unter Berücksichtigung der medizinischen Evidenz sowie der Erwartungen und Ziele des Patienten – die Behandlungsschritte abgeleitet. Diese werden vom behandelnden Arzt verordnet und überwacht und mit dem zuweisenden bzw. nachbehandelnden Hausarzt oder Psychiater abgestimmt.

Ausgewogen und innovativ

Die beiden Hauptpfeiler der Behandlung im Sanatorium Kilchberg sind biologische Therapieverfahren (insbesondere Psychopharmaka, Licht- und Wachtherapie) sowie Psychotherapie mit dem Schwerpunkt kognitive Verhaltenstherapie und ihre Weiterentwicklung.

Die internistischen und neurologischen Fachärzte ermöglichen uns, schnell und effizient abzuklären, ob zusätzlich zur psychischen Erkrankung eine körperliche Erkrankung vorliegt.

Das Therapieangebot am Sanatorium Kilchberg entspricht dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand. Medizinische und psychotherapeutische Behandlungen werden durch fachtherapeutische Angebote (bspw. Körper- und Bewegungstherapien, gestaltende Therapien, Musik- und Ergotherapie) ergänzt. Bei Bedarf steht zudem ein ernährungstherapeutisches Angebot zur Verfügung.

Miteinander im Dienst des Patienten

Engagement, Teamgeist und Verantwortungsbewusstsein prägen unsere Teams. Wir unterstützen alle unsere Mitarbeitenden bei ihrer Zielerreichung und fördern ihr individuelles Entwicklungspotential. Daher bieten wir in grosser Zahl interessante Aus-, Weiter- und Fortbildungen für Ärzte sowie Pflegefachpersonal an.

Zahlen und Fakten 2016

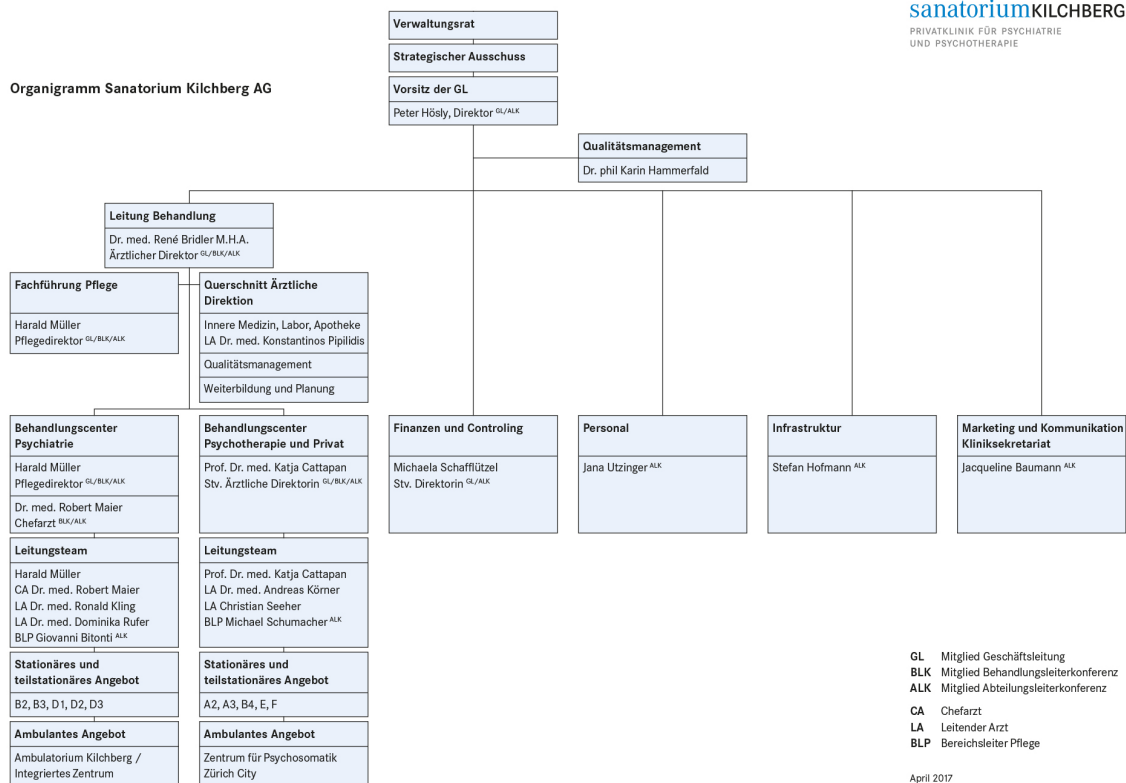
- 10 Psychiatrische Stationen mit 174 Betten
- 1 Tagesklinik mit 30 Plätzen
- 2 Ambulatorien (Kilchberg und Zürich City)
- 450 Mitarbeitende

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



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. phil. Karin Hammerfald
Leiterin Qualitätsmanagement
Sanatorium Kilchberg AG
+41 44 716 40 75

karin.hammerfald@sanatorium-kilchberg.ch

Frau Dr. Corina Höppner
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Sanatorium Kilchberg AG
+41 44 716 42 02
corina.hoepfner@sanatorium-kilchber.ch

3 Qualitätsstrategie

Als renommierte psychiatrische Privatklinik mit innovativen Schwerpunkten stellen wir die Patientinnen und Patienten an erste Stelle und positionieren uns als Drehscheibe in der regionalen Grundversorgung.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Konsolidierung Reduktion Zwang und Gewalt
- Optimierung Klinikinformationssystem (KIS)
- Externes EFQM-Assessment

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Erlangen des ersten EFQM-Levels "Committed to Excellence" (C2E)
- Konsolidierung des strategischen Ziels zur Reduktion von Zwang und Gewalt
- Einführung der optimierten Prozesslandschaft im Gesamtbetrieb
- Optimierung des internen Qualitätsreportings
- Innovativer Arbeitgebераuftritt

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterführung des EFQM Excellence-Ansatzes
- Aufbau eines integrierten Schnittstellenzentrums
- Neuausrichtung der Alterspsychiatrie
- Ausbau psychosomatischer Behandlungsangebote
- Etablierung von Psychotherapie auf allen Stationen
- Weiterentwicklung der Suizidprävention
- Konsequente Ausrichtung des Klinikinformationssystems am Behandlungspfad
- Einführung TarPsy

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Messung der Patientenzufriedenheit mittels Züpaz

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>
▪ Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Aggressionsereignisse

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

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)	Februar 2015 bis Juni 2017
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 Aggressionseignissen und Zwangsmassnahmen; Häufigkeit von Entweichungen und Entlassungen gegen ärztlichen Rat; Aufenthaltsdauer; Patientenzufriedenheit
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Implementierung des Safewards-Konzepts auf einer Akutstation

Ziel	Verbesserung des therapeutischen Milieus und des Arbeitsklimas; Reduktion von Zwangsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Station D2
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juni 2015 bis Juni 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Safewards unterstützt die Stationen in partizipativer Art und Weise, den Umgang mit Konflikten und deren Entstehung zu beeinflussen, Zwangsmassnahmen zu senken und damit den Stationsalltag für alle Beteiligten sicherer zu machen.
Methodik	Interner Projektmanagement-Standard
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtes Behandlungsteam Station D2
Evaluation Aktivität / Projekt	Es wurde noch keine konkrete Evaluationsmethode ausgewählt, mögliche Methoden sind unter http://www.safewards.net/de/manager/evaluationsmethoden abrufbar.
Weiterführende Unterlagen	Alle relevanten Informationen findet man unter www.safewards.net

Optimierung des klinikeigenen Informationssystems (KIS)

Ziel	Aufnahme und Konsolidierung der Bedürfnisse des Sanatoriums Kilchberg; Identifikation und Umsetzung Quick-Wins; Detailplanung der mittel- und langfristigen Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Mai 2016 bis Dezember 2016
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	Pilotierung von Veränderungen inkl. Sounding Boards
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Innovativer Arbeitgeberauftritt

Ziel	Verbesserung Employer Branding / Personalmarketing
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli 2016 - Dezember 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Aufgrund des Fachkräftemangels ist innovatives Personalmarketing zentral für die Zukunft der Klinik.
Methodik	Neuaufbau des Online-Arbeitgeberauftritts und der Stelleninserate basierend auf Workshops und Mitarbeitergesprächen unter der Leitung eines Experten
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	https://www.hrtoday.ch/de/news/sanatorium-kilchberg-bringt-poetry-slam-in-die-personalwerbung https://www.medinside.ch/de/post/sanatorium-kilchberg-neue-toene-in-der-personalwerbung http://frechmut-blog.ch/wenn-ein-slam-poet-employer-branding-macht/
Weiterführende Unterlagen	www.sanatorium-kilchberg.jobs

Neuorganisation des Berichtwesens

Ziel	Optimierung des Berichtwesens (Abläufe, Strukturen, IT); Einhaltung definierter Prozessziele (bspw. Versanddauer)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	September 2016 bis September 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Gute Zusammenarbeit mit Zuweisern, Nachbehandlern, Institutionen (z.B. IV, Heime u.a.); Steigerung der Mitarbeiter-Zufriedenheit angesichts gestiegenen administrativen Aufwands und prekärer Arbeitsmarktsituation
Methodik	Projektiertes Vorgehen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege, Arztsekretariat
Evaluation Aktivität / Projekt	Kurzfragebogen Zuweiser-/Nachbehandlerzufriedenheit; Kurzfragebogen Mitarbeiterzufriedenheit; Versandzeiten prä / post; Anzahl Beschwerden über Berichtwesen
Weiterführende Unterlagen	Interne Prozesse und Dokumente

Doppeldienst (DD)

Ziel	Steigerung der Triage- und Behandlungsqualität bei Neueintritten und bei bereits hospitalisierten Patienten; Stressreduktion bei Assistenzärzten im Präsenzdienst; Sicherheit auf Ebene Kader-Hintergrundarzt; Jobenrichment der Pflege
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Oktober 2016 bis Dezember 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Ansprüche an den Präsenzdienst sind in den letzten Jahren gestiegen, namentlich durch Aufnahmedruck, administrative Tätigkeiten, gesetzliche Vorgaben (KESR), polymorbide Alterspatienten, Anspruchshaltung der Bevölkerung und jüngst einem Trend zu mehr Walk in-Patienten. Die genannten Faktoren führen bei Mitarbeitenden zu Unsicherheit, auf betrieblicher Ebene können sie zu Qualitätseinbußen führen.
Methodik	Projektiertes Vorgehen, laufende Umsetzung/Anpassung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation mittels Fragebogen: 1. Dienstärzte u. Doppeldienst: laufend; 2. Gesamtevaluation (Alle Stationen, Oberarzt, Chefarzt): September 2017
Weiterführende Unterlagen	Interner Prozess und Begleitdokumente

Einführung des Gezeitenmodells auf einer Akutstation

Ziel	Ausbau der personenzentrierten Behandlung in der Bezugspflege
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Station D1
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Oktober 2016 bis Februar 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Steigerung der Patientenzufriedenheit durch eine personenzentrierte und recoveryorientierte Behandlung; Steigerung der Behandlungsqualität im Akutsetting. Wichtige Elemente dabei sind: Grundlegende Haltung, Beziehungsaufbau, Gesprächsführung, Dokumentation & Assessment-Instrumente.
Methodik	Interner Projektmanagement-Standard
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtes Behandlungsteam Station D1
Evaluation Aktivität / Projekt	Patientenzufriedenheitsmessung mit der Behandlung und Betreuung mittels Züpaz; Projektevaluation mittels Fokusgruppeninterviews mit Behandlungsteam.
Weiterführende Unterlagen	http://www.tidal-model.com/

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

Ziel	Durch gezieltere Massnahmen zur Förderung neuer PPV sollen die Bekannt-heit, 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)	Oktober 2016 bis Oktober 2017
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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 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.

4.6 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	2016	Self-Assessment im Juli 2015; Externes Assessment im Juni 2016
Reinigungskonzept	Hotellerie / Hauswirtschaft	Ohne Zertifizierung	-	Schulung durch Ltg. Hauswirtschaft
Sicherheitskonzept	Allgemeines Konzept / bereichsspezifisch wird das Sicherheitskonzept ergänzt	Ohne Zertifizierung	-	Audit Arbeitssicherheit H+ wurde 2012 durchgeführt
Pandemiekonzept	Sämtliche Bereiche	Ohne Zertifizierung	-	Schulungen durch Internistischen Dienst
Hygienekonzept	Hotellerie / Küche	Ohne Zertifizierung	-	Schulungen der Firma Diversy

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 Eigene Befragung

5.1.1 Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg

Das Messsystem basiert auf dem von H+ anerkannten Zürcher Fragebogen (ZüPaZ). Der Fragebogen berücksichtigt optimal die spezifischen Bedürfnisse und Anliegen psychiatrischer Patientinnen und Patienten und ist klar strukturiert sowie mit einem Freitextfeld für persönliche Anmerkungen versehen.

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

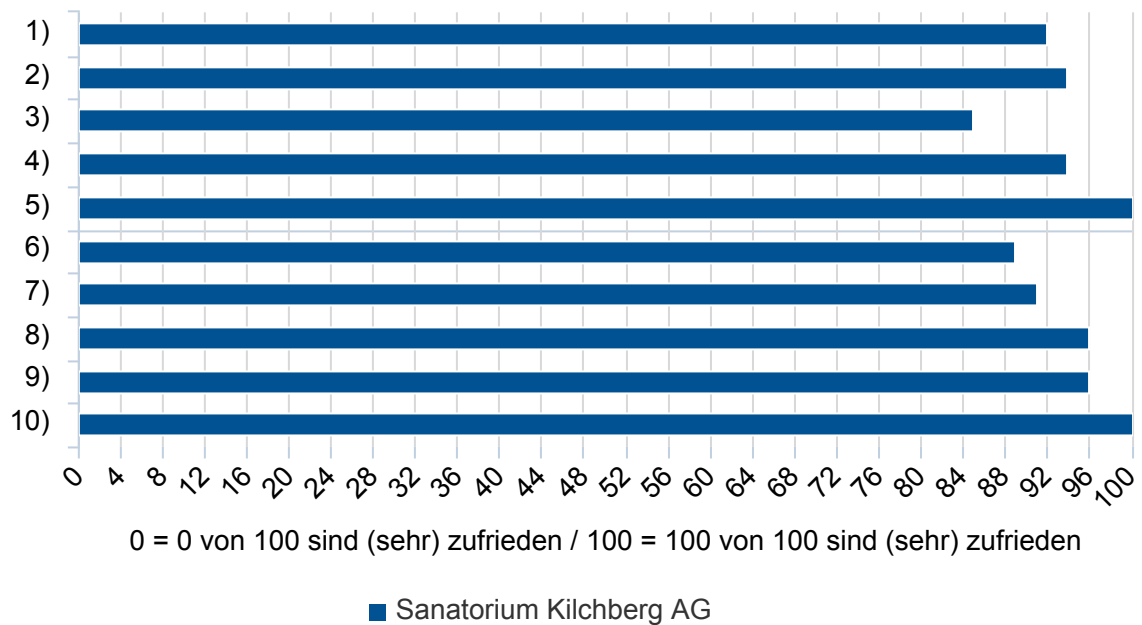
Die Befragung fand in der gesamten Klinik statt.

Alle stationären Patienten, die im Berichtsjahr 2016 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 A, Psychotherapie-Station / Schwerpunkt: Zwangsstörungen und Essstörungen
- 3) Station B2-1, Allgemeinpsychiatrie-Station / Schwerpunkt: Akutbehandlung affektiver Störungen
- 4) Station B2-2, Gerontopsychiatrie-Station / Schwerpunkt: Depressionen und Suchterkrankungen
- 5) Station D1, Allgemeinpsychiatrie-Station / Schwerpunkt: Suchterkrankungen
- 6) Station D2, Allgemeinpsychiatrie-Station / Schwerpunkt: Kriseninterventionen
- 7) Station D3, Allgemeinpsychiatrie-Station / Schwerpunkt: Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
- 8) Station E, Privatstation / Schwerpunkt: Depressionen
- 9) Station F, Privatstation / Schwerpunkt: Achtsamkeit bei unterschiedlichsten Störungsbildern
- 10) Belvedere, Privatstation / Schwerpunkt: Burnout-Symptomatik



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	1)	2)	3)	4)	5)
Sanatorium Kilchberg AG	92.00	94.00	85.00	94.00	100.00

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Bereiche					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Sanatorium Kilchberg AG	89.00	91.00	96.00	96.00	100.00	793	38.00 %

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Kanton Zürich
Methode / Instrument	ZüPaZ

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Sanatorium Kilchberg AG

Beschwerdemanagement

Dr. Corina Höppner

Mitarbeiterin Qualitätsmanagement

+41 44 716 4202

qualitaetsmanagement@sanatorium-kilchberg.ch

ganztägig Mo, Di, Do, Fr

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 Mitarbeiterzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg

Zufriedene und motivierte Mitarbeitende sind der Schlüssel zum Erfolg jeder Unternehmung. Wir engagieren uns für unsere Mitarbeitenden und bieten interessante Praktikums-, Fort- und Ausbildungsplätze für Ärzte sowie Pflegefachpersonal an. Wir unterstützen unsere Mitarbeitenden bei der Erreichung ihrer Ziele und fördern sie.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

Die Befragung fand in allen Abteilungen der Sanatorium Kilchberg AG statt.

Das Sanatorium Kilchberg hat auch 2016 eine Mitarbeiterumfrage durchgeführt, fast 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligten sich daran. Die Umfrage wurde im Frühsommer von der Firma Mecon durchgeführt. Die Umfrage war anonym, die Resultate haben daher eine hohe Aussagekraft.

Die Umfrage umfasste 57 Fragen zu allen relevanten Bereichen, welche die Zufriedenheit am Arbeitsplatz beeinflussen. Konkret sind dies: Arbeitsinhalt, Lohn, Weitere Leistungen, Arbeitszeit, Aus- und Weiterbildung, Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung und Arbeitsplatz.

Die Resultate wurden unter anderem auch mit 5 anderen psychiatrischen Kliniken verglichen. Die fünf wichtigsten Erkenntnisse im Überblick:

1. Die Mitarbeitenden sind zufrieden mit ihrer aktuellen Situation. 6 der 9 untersuchten Themenbereiche liegen über den Vergleichswerten anderer psychiatrischer Kliniken.
2. Bei den Pflegenden liegt die Zufriedenheit zum Teil deutlich über den Vergleichswerten anderer Kliniken. Die Zufriedenheit mit dem Lohn liegt etwas darunter. Für 2017 ist darum ein neues Lohnmodell in Prüfung.
3. Die Ärztinnen und Ärzte sind insgesamt vergleichbar zufrieden wie ihre Berufskolleginnen und Berufskollegen anderer psychiatrischer Kliniken. Die Arbeitsinhalte bewerten sie als überdurchschnittlich spannend und abwechslungsreich.
4. Die Therapeutinnen und Therapeuten sind in fast allen Themen zum Teil deutlich zufriedener als ihre Berufskolleginnen und Berufskollegen anderswo. Einzig bei den Weiterbildungsmöglichkeiten wünschen sie sich noch mehr Angebote und Unterstützung. Auch das Verwaltungspersonal und die Mitarbeitenden in der Hauswirtschaft sind mit ihrer Situation im Sanatorium Kilchberg sehr zufrieden.
5. Absolute Top-Werte bescheinigen die Mitarbeitenden dem kollegialen und wertschätzenden Arbeitsklima im Sanatorium Kilchberg.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Personalzufriedenheitsbefragung

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 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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Anteil der Patienten, die von einer Zwangsmassnahme betroffen waren, hat sich in den letzten 3 Jahren kontinuierlich reduziert (2014: 10.8%; 2015: 8.9%; 2016: 8.5%). Wir führen dies auf die Öffnung der Akutstationen D1 und D2 und damit verbundene flankierende Massnahmen sowie die stringente Umsetzung des strategischen Mehrjahresziels zur Reduktion von Zwang und Gewalt zurück (siehe hierzu Kapitel 4.4, Kapitel 18.2.1, Anhang 2).

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

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 Adults (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

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Sanatorium Kilchberg AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.86	5.58	5.88	5.67
Standardabweichung (+/-)	8.21	6.84	7.58	6.05

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
Sanatorium Kilchberg AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	25.37	35.42	32.46	32.58
Standardabweichung (+/-)	44.15	34.97	35.73	33.71

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

BSCL: Von den im Sanatorium Kilchberg im Erhebungszeitraum abgeschlossenen Fällen waren 23.9% (davon 21.8% komplett mit Ein- und Austrittsmessung) auswertbar, was 482 Fällen entspricht.

HoNOS: Von den im Sanatorium Kilchberg im Erhebungszeitraum abgeschlossenen Fällen waren 75.0% (davon 49.2% komplett mit Ein- und Austrittsmessung) auswertbar. Dies entspricht 1'506 Fällen. Verglichen mit allen anderen Kliniken der Schweizer Erwachsenenpsychiatrie liegt die Datenqualität damit signifikant über dem Durchschnitt (Alle Kliniken: 67.8% auswertbar, davon 41.0% komplett).

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
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 2016 durchgeführt.

Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären und teilstationären Patienten.

Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären und teilstationären Patienten.

Im Berichtsjahr 2016 wurden 683 Aggressionsereignisse erfasst, davon waren 529 schwerwiegende Ereignisse.

Angaben zur Messung	
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 Förderung der Entstehung psychiatrischer Patientenverfügungen bei SMI-Patienten

Ausgangslage:

PPV haben vielseitige positive Effekte: u.a. können sie den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen, das Erleben von Selbstwirksamkeit aufseiten der Patienten (sog. Empowerment) fördern und Zwangsmassnahmen (ZM) reduzieren. Die Förderung von PPV ist ein anerkanntes Merkmal von Institutionen mit einer Recovery-Orientierung (RO).

Das SK strebt eine verstärkte RO und eine Reduktion von ZM an. Die Förderung von PPV kommt direkt den betroffenen Patienten zugute, fördert die RO bei den therapeutischen Teams sowie ein positives Image des SK.

Derzeit haben nur wenige SMI-Patienten (SMI = severe mental illness), die sich im SK behandeln lassen, eine PPV. SMI-Patienten sind im Wesentlichen Patienten mit einer der folgenden Diagnosen: F2, F3 (bipolar), F6. Darüber hinaus lässt sich die Gruppe weiter einengen auf diejenigen Patienten, welche im Rahmen der Erkrankung per FU zugewiesen werden und zusätzlich in der Klinik ZM erfahren.

Projektziele:

Durch gezieltere Massnahmen zur Förderung neuer PPV sollen die Bekanntheit, Akzeptanz und Nutzung bei SMI-Patienten, Angehörigen und Fachleuten erhöht werden.

Projektablauf / Methodik:

Innerhalb einer interdisziplinären Projektgruppe wurden die nachstehend aufgeführten Massnahmen erarbeitet. Diese werden in einem nächsten Schritt im 2017 an Patienten und Zuweiser kommuniziert und umgesetzt:

- Einmalige strukturierte Unterstützungssitzung (Gruppe) für SMI-Patienten, Angehörige, ambulante Psychiater und weitere Interessierte, 6x p.a. zu je 3 h
- Sensibilisierung durch regelmässige Informationen zu PPV auf den Stationen, bspw. in thematischen Gruppen, offenen Gruppen oder Visiten
- Information zu PPV in ambulanten und/oder stationsübergreifenden thematischen Gruppen, bspw. bipolare Störungen, Psychose oder Skillstraining
- Offene Sprechstunde (1h Wo) für Fragen zu PPV, offen für dialog- und urteilsfähige Interessierte

Involvierte Berufsgruppen:

Ärztlicher Direktor, Chefarzt BC Allgemeinpsychiatrie, Ethikbeauftragter, Leitung QM

Projektelevaluation:

Die positive Wirkung einer einmaligen strukturierten Unterstützungssitzung ist in der wissenschaftlichen Literatur gut belegt. Die Öffnung der Angebote in Richtung Angehörige und Fachleute trägt dem Umstand Rechnung, dass diesen beiden Gruppen ein erheblicher Einfluss hinsichtlich der Errichtung von PPV zukommt. Die regelmässigen Informationen zu PPV innerhalb der Klinik verfolgen das Ziel, sowohl die Mitarbeitenden als auch die Patienten und ihre Angehörigen für das wichtige Instrument zu sensibilisieren. 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 (1 h)

Weiterführende Unterlagen:

<http://www.sanatorium-kilchberg.ch/patientenverfuegung.html>

18.1.2 Implementierung des Gezeitenmodells auf Station D1**Ausgangslage:**

Seit einigen Jahren setzt sich die Aufnahmestation D1 mit der Umsetzung des Recovery-Ansatzes in den praktischen Alltag auseinander. Bereits konnten zahlreiche Anpassungen erfolgreich umgesetzt werden. Die Ausgangslage für die Pflege ist dabei immer die Frage, wie sie ihre Arbeit konsequent recovery-orientiert ausrichten und die Patienten ins Zentrum ihrer Tätigkeiten stellen kann. Als wichtiger Faktor hat sich die Zeit herausgestellt, die die Pflege mit den Patienten verbringen kann. Patienten äussern regelmässig den Wunsch nach vermehrtem Austausch und Kontakt mit den Pflegenden. Und von Seiten der Pflegenden wird eingeräumt, dass bedingt durch das hohe Arbeitsaufkommen (insbesondere den hohen Dokumentationsaufwand) diese Kontakte nur in beschränktem Masse möglich sind.

Als praxisnahe Pflege-theorie wird das Gezeitenmodell seit über 10 Jahren diskutiert und mittlerweile in zahlreichen Ländern praktiziert. Es gilt als eines der ersten recovery-orientierten Dienstleistungsansätze. Im Gezeitenmodell steht der Patient im Mittelpunkt der pflegerischen Handlungen. Die Dokumentation dient in erster Linie dem Patienten und wird grundsätzlich gemeinsam mit ihm erfasst und danach ausgehändigt. Auch wenn man davon ausgehen kann, dass die Implementierung des Gezeitenmodells auf der Station D1 mehrheitlich auf eine positive Resonanz bei allen Beteiligten stossen wird, muss dieser Prozess systematisch umgesetzt werden, um die Nachhaltigkeit der veränderten Haltungen und Arbeitsweisen sicherzustellen. Zu diesem Zweck wird eine projektierte Vorgehensweise favorisiert, bei welcher alle Beteiligte zu gegebener Zeit involviert werden und eine planmässige Implementierung erfolgen kann.

Projektziele:

Ausrichtung der pflegerischen Arbeitsweise und Haltung gemäss dem Gezeitenmodell; Vermeidung von Redundanzen in der Dokumentation; mehr pflegerische Zeit am Patienten; Verbesserung der Patientenzufriedenheit bezüglich der pflegerischen Unterstützung; Verbesserung der Arbeitszufriedenheit unter Pflegenden.

Projektablauf:

Das Projekt wird 14-16 Monate dauern. Die Projektgruppe wird durch Pflegefachpersonen und eine Patientenvertretung gebildet. Mittels einer festgelegten Kommunikationsstrategie wird das gesamte Behandlungsteam als auch die Patienten über den Projektinhalt und –stand informiert. Die neuen Dokumentationselemente werden in das bestehende Dokumentensystem des Sanatorium Kilchberg integriert (INES).

Involvierte Berufsgruppen:

Pflegeteam der Station D1

Weiterführende Unterlagen:

<http://www.tidal-model.com/>

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Reduktion von Zwang und Gewalt

Projektart:

Die Reduktion von psychiatrischen Zwangsmassnahmen (ZM) ist ein strategisches Ziel der Geschäftsleitung des Sanatorium Kilchberg, welches im Rahmen von Jahreszielen 2014 bis 2016 innerhalb von 3 Teilprojekten umgesetzt wurde. Innerhalb des hier beschriebenen Teilprojektes erarbeiteten VertreterInnen der besonders betroffenen Behandlungszentren (Gerontopsychiatrie und Allgemeinpsychiatrie) stationsspezifische Vorgehensweisen zur nachhaltigen Reduktion durchgeführter ZM.

Projektziele:

1. Nachhaltige Reduktion von Zwangsmassnahmen
2. Erarbeiten eines Massnahme-Katalogs zur Förderung und Unterstützung der Mitarbeitenden
3. Erarbeiten eines Qualitätsstandards für psychiatrische Notfallsituationen
4. Implementierung des Qualitätsstandards (Umsetzung, Evaluation und Revision festlegen)

Projektablauf / Methodik:

Erkenntnisse aus der im 2015 entwickelten Stakeholder-Analyse und Kraftfeld-Analyse wurden in die Planung des Projekts integriert. Neben der aktuellen Literatur boten Erfahrungen und Einschätzungen der Projektgruppenmitglieder die Grundlage der ersten Entwürfe der jeweiligen Dokumente. Zwischenergebnisse wurden mit den Behandlungsteams diskutiert und allfällige Anpassungen eingearbeitet. Die Endprodukte wurden jeweils der Steuerungsgruppe vorgestellt und bei Bedarf angepasst.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Psychologen, Qualitätsmanagement

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM Verpflichtung zu Excellence

Mit dem Ziel, ein umfassendes Managementsystem zu etablieren, welches alle bisherigen und zukünftigen Qualitätsbestrebungen der Klinik in Bezug auf die Anforderungen der unterschiedlichen Anspruchsgruppen abbilden und die kontinuierliche Weiterentwicklung der Organisation sicherstellen soll, wurde die Einführung des EFQM Excellence Modells beschlossen. Die Einführung des EFQM-Modells erfolgt gemäss Leitfaden der Swiss Association for Quality (SAQ) unter Miteinbezug einer externen Beraterin. Ziel des übergeordneten Projekts ist die Anerkennung zur Verpflichtung zu Excellence (C2E).

In einer ersten Phase (Januar - Mai 2015) wurde nach gründlicher Planung der Selbstbewertung hinsichtlich Methodik und Auswahl der Beteiligten eine zielgruppenspezifische Qualifizierung im Hinblick auf die Grundlagen des EFQM-Modells durchgeführt. Im Juli 2015 fand unter der Leitung einer externen Beraterin in einem eintägigen Bewertungsworkshop in Anwesenheit der gesamten Geschäftsleitung und des obersten Kaders die Standortbestimmung (Selbstbewertung) auf Basis der neun Kriterien des EFQM Excellence Modells und der acht Grundkonzepte der Excellence statt. Die dabei eruierten Verbesserungsbereiche zu einzelnen Kriterien wurden bewertet und drei Verbesserungsbereiche priorisiert.

Ab Juli 2015 wurden Projekte und Massnahmenpläne für die drei wesentlichen Verbesserungsbereiche definiert und in den Jahreszielen und Zielvereinbarungen verankert. Der Abschluss und die Umsetzung der Verbesserungsprojekte, die Verbreitung der Ergebnisse im Unternehmen sowie die Validierung durch die SAQ erfolgte im Juni 2016 und wurde mit der Stufe "Committed to Excellence" belohnt.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Qualitätsbemühungen der letzten Jahre wurden 2016 mit dem Erreichen des EFQM Levels "Committed to Excellence" belohnt. Auch in den nächsten Jahren werden wir diesen eingeschlagenen Weg konsequent forsetzen, um unseren Patientinnen und Patienten auch zukünftig die bestmögliche Behandlung zu bieten, eine gute Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern sicherzustellen und unseren Mitarbeitenden einen attraktiven Arbeitsplatz zu offerieren, der Mitgestaltung und berufliche Weiterentwicklung ermöglicht.

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

Bemerkungen

Mit der Eröffnung des Zentrums für Psychosomatik in der Innenstadt Zürichs bietet das Sanatorium Kilchberg seit 2016 Patientinnen und Patienten neu ambulante Behandlungen an zentraler Lage an. Das umfassende und interdisziplinäre Therapieangebot richtet sich an Menschen mit Depressionen, Angst, Essstörungen, stressbedingten Erkrankungen, Schlafstörungen oder frauenspezifischen psychosomatischen Beschwerden. Das Sanatorium Kilchberg begegnet damit der Nachfrage nach einem alltagsnahen ambulanten Angebot und rundet das stationäre und teilstationäre Behandlungsangebot im psychosomatischen Bereich ab.

Psychiatrie im Wandel der Zeit – Offene Türen, Recovery und patientenzentrierte Versorgung

Maier R., Hammerfald K. / Kontakt: robert.maier@sanatorium-kilchberg.ch

Hintergrund

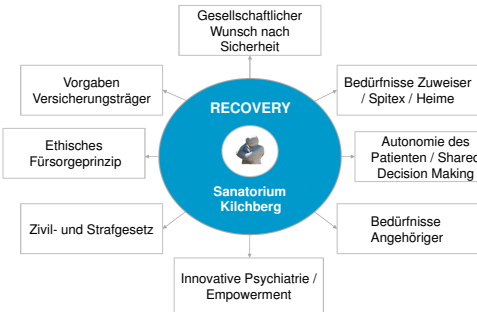


Abb. 1: Spannungsfelder der modernen Akutpsychiatrie

Allgemeine Meinung:

Durch Restriktion (Schließen von Türen, Anwendung von Zwang, Gewalt und Isolation, „Filzen“ von Patienten, etc.) entsteht Sicherheit, weil Patienten am Weglaufen gehindert werden, weniger eigen- oder fremdgefährdende Handlungen durchgeführt werden, weniger gefährliche Gegenstände und Substanzen auf die Stationen gelangen und Aggression besser „kontrolliert“ und gemanagt werden kann.

Aber:

- Etablierten Unterbringungskonzepten in der Akutpsychiatrie liegen weder eine Evidenzbasierung noch Richtlinien über den Nutzen vs. Schaden von Zwangsmaßnahmen zugrunde (Muralidharan und Fenton, 2006)
- Patienten auf geschlossenen Stationen entwickeln weniger Aktivität und werden länger behandelt als Patienten in anderen Settings (Kallert et al., 2007)
- Patienten auf geschlossenen Stationen zeigen eine niedrigere Patientenzufriedenheit (Müller et al., 2002), ein höheres Aggressionsniveau (Bowers et al., 1999), weniger Autonomie (Bowers et al., 1999; Meehan et al., 2000) und eine geringere Compliance (Short, 1995)
- Personalressourcen durch Öffnen und Schließen der Station gehen zu Lasten der Interaktion mit dem Patienten (Haglund und von Essen, 2005)
- Das Weglaufrisiko steigt mit geschlossenen Türen (Bowers et al., 1999; Falkowski et al., 1990)
- Entlassungen gegen ärztlichen Rat nehmen bei geöffneten im Vergleich zu geschlossenen Türen ab (Lang et al., 2010)
- Geschlossene Türen schützen nicht vor Suizidversuchen und Suiziden (Hübner-Lieberman et al., 2004; Combs und Romm, 2007)

Fazit:

- „Türpolitik“ weniger als Erfordernis denn als Frage der Tradition und Haltung der Mitarbeiter (Rittmannsberger et al., 2004)
- Wegfall obligatorisch geschlossener Stationen als innovative Behandlungsstrategie in der Akutpsychiatrie (Lang et al., 2013)

Zielsetzung und Methode

Ziele:

Untersuchung der Auswirkungen von

- Umbaumaßnahmen (Empfangstresen; Arzt- und Psychologenbüros auf Station; zwei Intensivzimmer mit gehobenem Ausbaustandard; Farbkonzept)
- flankierenden Maßnahmen (Weiterbildung, Supervision, Ethik- und Rechtskonsilien, Trialog, Angehörigenforum, Einbezug von Peer-Mitarbeitern, Erhöhung des Betreuungsschlüssels) auf einer vormals geschlossenen Station hinsichtlich
 - Türöffnung
 - Zwang und Gewalt
 - Patientenzufriedenheit

Methode:

Vergleich Prä-Umbauphase (11.01.-11.07.14) vs. Post-Umbauphase (11.01.-11.07.15) auf Station D2 des Sanatoriums Kilchberg



Vor dem Umbau



Nach dem Umbau

Ergebnisse

Stichprobenmerkmale	Prä Umbau	Post Umbau	p-Wert
Anzahl Patienten	137	179	
Alter (Jahre)	42.7 ± 15.1	37.4 ± 13.2	.116
Geschlecht	männlich	71 (51.8%)	.711
	weiblich	66 (48.2%)	
Rechtlicher Behandlungsstatus	freiwillig	73 (53.3%)	.107
	gegen den Willen (FU)	64 (47.4%)	
CGI Eintritt	5.8 ± 1.4	5.7 ± 1.4	.404
GAF Eintritt	44.1 ± 15.4	43.3 ± 18.4	.113

Tabelle 1: Stichprobenmerkmale

Outcome	Prä Umbau	Post Umbau	p-Wert
Patienten mit mindestens	1 Zwangsmassnahme	29 (21.2%)	.319
	1 Isolation	28 (20.4%)	.023
	1 Zwangsmedikation	10 (7.3%)	.837
	1 Aggressionsereignis	22 (16.1%)	.508
	1 Fixation	1 (0.7%)	.849
Patienten mit 1:1 Betreuung	0 (0%)	6 (3.4%)	.030
Verweildauer	24.9 ± 34.1	17.7 ± 26.0	.004
Entlassungsmodus	in beidseitigem Einvernehmen	100 (73.0%)	.080
	auf Wunsch des Patienten	15 (10.2%)	
	gegen ärztlichen Rat	10 (5.6%)	
	auf Wunsch der Klinik	14 (10.9%)	
Entweichung	1 (0.7%)	18 (10.1%)	
Türstatus offen	0%	6 (3.4%)	
		57%	

Tabelle 2: Auswirkungen der Maßnahmen auf verschiedene Outcome-Parameter

Patientenzufriedenheit (Zürcher Patientenzufriedenheitsfragebogen; «ZüPaZ»)			p-Wert
Höhere Zufriedenheit bei	Patienten, die per FU in der Klinik waren, hinsichtlich	„Wie wurden Sie von den Ärztinnen/Ärzten behandelt?“	.005
		„Wie wurden Sie von den Pflegenden behandelt?“	.053
		„Würden Sie unsere Institution einem Freund empfehlen, wenn er ähnliche Hilfe benötigen würde?“	.031
	Patienten, die keiner Zwangsmaßnahme ausgesetzt waren, hinsichtlich	„Hat die Behandlung, die Sie hier erhalten haben, Ihnen dabei geholfen, angemessen mit Ihren Problemen umzugehen?“	.015
		„In welchem Masse hat unsere Institution Ihren Bedürfnissen entsprochen?“	.031

Tabelle 3: Auswirkungen von Zwangsmaßnahmen und rechtem Status auf Patientenzufriedenheit

Schlussfolgerungen

Nach dem Umbau:

- 30% mehr Eintritte im gleichen Erhebungszeitraum
- Zunahme an Patienten, die gegen ihren Willen behandelt wurden, um 8.5%

...und trotzdem:

- Signifikante Reduktion von Aufenthaltsdauer und Isolationen
- Reduktion von Zwangsmaßnahmen, Aggressionsereignissen und Entlassungen gegen ärztlichen Rat
- Keine vermehrten regulären Krankheitsfälle beim Personal

...aber:

- Signifikanter Anstieg von 1:1 Betreuungen (und damit verbundenen Kosten)
- Zunahme an Entlassungen aufgrund Entweichung

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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