



Qualitätsbericht 2017

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 2017.

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.

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 2017

Dr. oec.
Simone Weiss
Leitung Unternehmensentwicklung
+41 44 716 41 11
simone.weiss@sanatorium-kilchberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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

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

Freundliche Grüsse



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 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	21
4.5 Registerübersicht	21
4.6 Zertifizierungsübersicht	22
QUALITÄTSMESSUNGEN	23
Befragungen	24
5 Patientenzufriedenheit	24
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	24
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg	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 Qualitätsmessungen zu Wiedereintritten werden ab 2018 durchgeführt	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	27
15 Psychische Symptombelastung	28
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	28
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17 Weitere Qualitätsmessung	30
17.1 Weitere eigene Messung	30
17.1.1 Aggressionsergebnisse	30
18 Projekte im Detail	31

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Suizidprävention.....	31
18.1.2	Optimierung Klinikinformationssystem	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	33
18.2.1	Implementierung des Safewards-Konzepts auf einer Akutstation.....	33
18.2.2	Doppeldienst	33
18.2.3	Förderung der Entstehung psychiatrischer Patientenverfügung bei SMI-Patienten	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	EFQM Verpflichtung zu Excellence.....	35
19	Schlusswort und Ausblick	36
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		37
Psychiatrie		37
Anhang 2		
Herausgeber		38

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 Patienten einen erholsamen Rückzug in der Nähe der Stadt. Seit mehr als 150 Jahren unterstützen, begleiten und betreuen wir Erwachsene in schwierigen Lebenssituationen. Wir bieten ambulante, teilstationäre und stationäre psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische 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 Zuweiser oder Nachbehandler abgestimmt.

Ausgewogen und innovativ

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

Unsere internistischen und neurologischen Fachärzte ermöglichen eine schnelle und effiziente Abklärung von allfälligen zusätzlichen körperlichen Erkrankungen.

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 unsere Mitarbeitenden bei ihrer Zielerreichung und fördern ihr individuelles Entwicklungspotential. Daher bieten wir in grosser Zahl interessante Aus-, Weiter- und Fortbildungen für Ärzte, Psychologen sowie Pflegefachpersonal an.

Zahlen und Fakten 2017

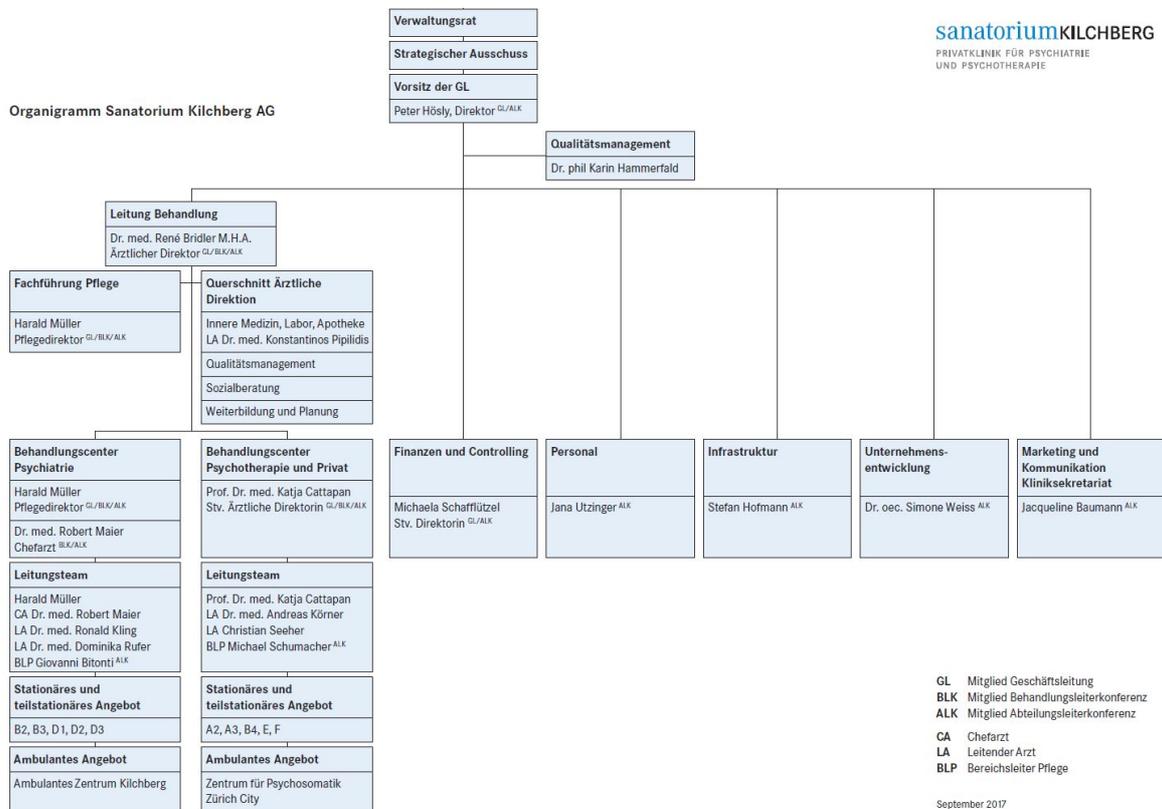
- 10 Psychiatrische Stationen mit 184 Betten
- 18 integrierte Tagesklinikplätze
- 2 Ambulatorien (Kilchberg und Zürich City)
- 450 Mitarbeitende

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



Der Bereich Qualitätsmanagement wird per 1. Januar 2018 neu organisiert und in die Abteilung Unternehmensentwicklung integriert. Das Organigramm und die weiteren Angaben beziehen sich auf das Berichtsjahr 2017.

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. oec. Simone Weiss
Leitung Unternehmensentwicklung
Sanatorium Kilchberg AG
+41 44 716 41 11
simone.weiss@sanatorium-kilchberg.ch

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

Frau Sabine Urban
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Sanatorium Kilchberg AG
+41 44 716 42 02
sabine.urban@sanatorium-kilchberg.ch

3 Qualitätsstrategie

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Suizidprävention
- Optimierung Klinikinformationssystem (KIS)
- Klinikweite Verankerung Psychiatrische Patientenverfügung (PPV)
- Einführung Doppeldienst

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Erarbeiten von Grundlagen zur Verbesserung der Suizidprävention und Implementierung von etablierten Instrumenten (Lernen am Fall, Error & Risk Analysis (ERA)).
- Implementierung des Safewards-Konzepts auf einer Akutstation.
- Struktur Klinikinformationssystem wurde evaluiert und Verbesserungen zur Erhöhung der Patientensicherheit implementiert.
- Psychiatrische Patientenverfügung (PPV) wird im Sanatorium Kilchberg aktiv gefördert.
- Doppeldienst konnte erfolgreich implementiert werden. Aufnahmeprozess zu Randzeiten wird dadurch verbessert und die Dienstärzte entlastet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konsequente Weiterverfolgung EFQM-Ansatz und erreichen nächste Stufe - Von "Committed to Excellence" zu "Recognised for Excellence".
- Aufbau und Umsetzung Qualitätsstrategie
- Umsetzung Massnahmen zur Suizidprävention in enger Anlehnung an die Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur Suizidprävention des Kantons Zürich.
- Verbesserung Medikationssicherheit.
- Implementierung Peer Reviews in der Psychiatrie.
- Konsequente Ausrichtung Klinikinformationssystem (KIS) am Behandlungspfad.
- Einführung Tablet basierte Erfassung von patientenbezogenen Fragebogen durch den Patienten (ANQ-Daten, Psychometrische Fragebogen)
- Neuausrichtung Betriebliches Vorschlagswesen
- Implementierung standardisiertes und stufengerechtes Qualitätsdaten-Cockpit über Qlikview
- Verbesserung interner Problemlösungsprozess CIRS

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

Bemerkungen

Mit Einführung der Patientenzufriedenheitsbefragung durch ANQ hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Datenlieferung des Züpaz ab März 2017 für freiwillig erklärt. Im Sanatorium Kilchberg wurde daher der bisherige Züpaz reduziert und es werden nun 9 Items, welche sich mit den Züpaz Items vergleichen lassen, erhoben.

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Aggressionsereignisse

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Suizidprävention

Ziel	Verbesserungsmöglichkeiten in der Suizidprävention und der Nachsorge Dritter sind identifiziert, die entsprechenden Standards werden klinikweit eingehalten.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	März 2017 bis Ende 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Seit 2015 erfolgt hausintern ein Monitoring der versuchten schweren und der vollzogenen Suizide im SK. Wir haben festgestellt, dass „erfolgreiche“ Suizide und schwere Suizidversuche häufig bei Patienten mit kurz zuvor erfolgtem Suizidversuch und/oder rund um den Austritt passieren.
Methodik	Projektiertes Vorgehen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Befragung, Evaluation
Weiterführende Unterlagen	Interne Prozesse und Dokumente

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	Projekt wurde mittels Befragung und Kennzahlen evaluiert. Die Übernahme des Safewards-Konzept auf andere Stationen ist geplant.
Weiterführende Unterlagen	Alle relevanten Informationen findet man unter www.safewards.net

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 Projekt wurde erfolgreich abgeschlossen und Doppeldienst in Linie überführt.
Weiterführende Unterlagen	Interner Prozess und Begleitdokumente

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

Ziel	Durch gezieltere Massnahmen zur Förderung neuer PPV sollen die Bekanntheit, Akzeptanz und Nutzung bei SMI-Patienten, Angehörigen und Fachleuten erhöht werden.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	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

Optimierung des klinikeigenen Informationssystems (KIS)

Ziel	Konsequente Ausrichtung KIS am Behandlungspfad, Vereinfachung der Struktur
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	März 2017 - Dezember 2017
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

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

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 Aggressionsereignissen und Zwangsmassnahmen; Häufigkeit von Entweichungen und Entlassungen gegen ärztlichen Rat; Aufenthaltsdauer; Patientenzufriedenheit
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Systematische Suizidrisikoeinschätzung und Massnahmenpläne

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

Systematische Gewalttrisikoeinschätzung

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

Aggressionsmanagement und verbale Deeskalation

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

Eintritts-, Verlaufs- Outcomemessungen

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

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

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

Recovery-Schulungen

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

HoNOS-Schulungen

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

Notfallmanagement

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

OpenOLAT Lernplattform

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

Ethikforum

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

Beschwerdemanagement

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

Ideenmanagement SanIDEE

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

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 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.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
Med. Stat. 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	2016	Self-Assessment im Juli 2015; Externes Assessment im Juni 2016

Bemerkungen

Es gibt zahlreiche Konzepte zur Qualitätssicherung in unterschiedlichen Bereichen u.a. Reinigungskonzept, Sicherheitskonzept, Pandemiekonzept oder Hygienekonzept jedoch ohne eine entsprechende Zertifizierung.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung 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

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 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 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 2017 durchgeführt.

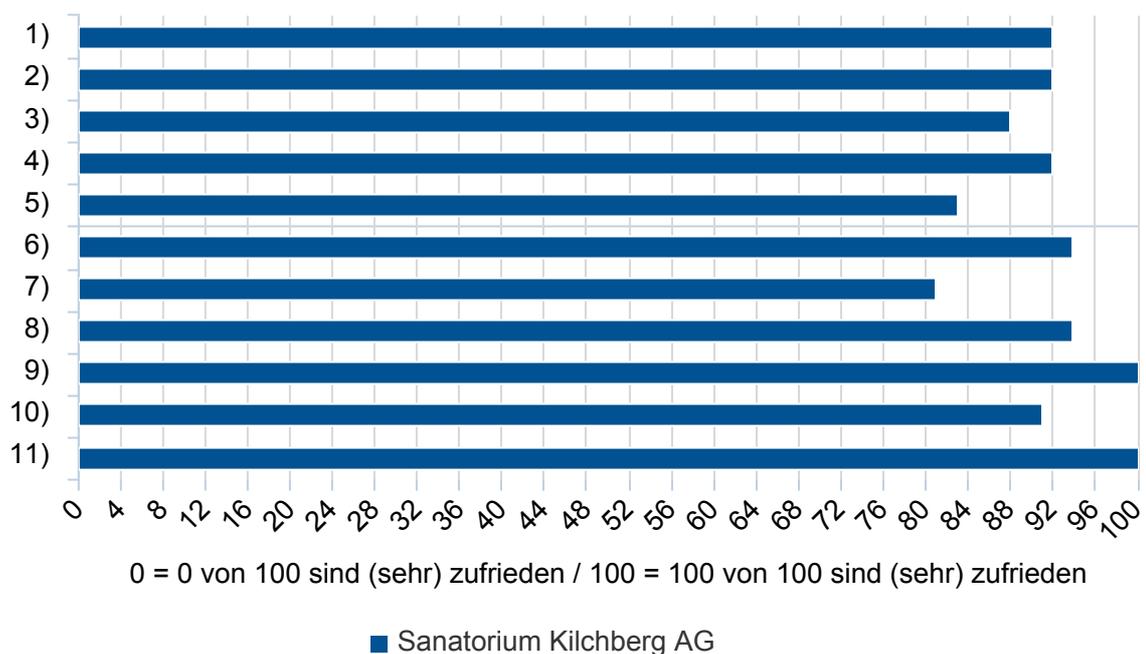
Die Befragung fand in der gesamten Klinik statt.

Alle stationären Patienten, die im Berichtsjahr 2017 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	92.00	92.00	88.00	92.00	83.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	6)	7)	8)	9)	10)
Sanatorium Kilchberg AG	94.00	81.00	94.00	100.00	91.00

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Bereiche	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
Sanatorium Kilchberg AG	100.00	612	27.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	PatZu-Bogen

5.3 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 Di und Do, Fr (VM)

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

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.

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016
Sanatorium Kilchberg AG		
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	5.70	5.30

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.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.
Sanatorium Kilchberg AG		
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016		2071

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

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

HoNOS Adults	2013	2014	2015	2016
Sanatorium Kilchberg AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.58	5.88	5.67	6.02
Standardabweichung (+/-)	6.84	7.58	6.05	6.86
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	-1.88

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2013	2014	2015	2016
Sanatorium Kilchberg AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	35.42	32.46	32.58	33.61
Standardabweichung (+/-)	34.97	35.73	33.71	34.47
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	-4.44

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

BSCL: Von den im Sanatorium Kilchberg im Erhebungszeitraum abgeschlossenen Fällen waren 27.7% (davon 23.1% komplett mit Ein- und Austrittsmessung) auswertbar, was 573 Fällen entspricht.

HoNOS: Von den im Sanatorium Kilchberg im Erhebungszeitraum abgeschlossenen Fällen waren 72.1% (davon 40.2% komplett mit Ein- und Austrittsmessung) auswertbar. Dies entspricht 1'493 Fällen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Aggressionsereignisse

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären und teilstationären Patienten.

Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären und teilstationären Patienten.

Im Berichtsjahr 2017 wurden 434 Aggressionsereignisse erfasst, davon waren 336 schwerwiegende Ereignisse.

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Suizidprävention

Projektart:

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

Projektziel:

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

Projekttablauf / Methodik:

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

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pflege, Administration.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Das Projekt wird stufenweise umgesetzt.

18.1.2 Optimierung Klinikinformationssystem

Projektart:

Die erste Projektphase zum Projekt „Optimierung Klinikinformationssystem“ hatte die Evaluierung der Schwachstellen des Systems zum Inhalt. Dafür wurde eine umfangreiche externe Analyse durchgeführt. Neben diversen Notwendigkeiten (bspw. Einführung Therapieplanungstool) wurde festgestellt, dass das System in den letzten Jahren zu komplex geworden ist und es einer Verschlankung und Automatisierung bedarf. Auch muss die Mitarbeiter-Orientierung (prozessualer Aufbau und Ausrichtung des KIS) deutlich verbessert werden. Es handelt sich um ein Unternehmensziel 2017.

Projektziel:

Ausrichtung des KIS-Systems auf den Patientenprozess.

Projekttablauf / Methodik:

Veranstaltung zweier interdisziplinärer Workshops unter Beteiligung des BLK-Gremiums zur Prozessklärung; anschliessend Neugestaltung des inesTrees entlang der Prozessdefinition innerhalb interdisziplinärer Prozessgruppe.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pflege, Administration.

Projektevaluation / Konsequenzen:

Die Neugestaltung des Trees entlang der Prozessdefinition ist erarbeitet und wird in einem Nachfolgeprojekt umgesetzt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Implementierung des Safewards-Konzepts auf einer Akutstation

Projektart:

Interdisziplinäres Pilotprojekt zur Verbesserung des therapeutischen Milieus und des Arbeitsklimas. Diese Verbesserungsmassnahmen leisten einen Beitrag zur Reduktion von Zwangsmassnahmen.

Projektziel:

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.

Projekttablauf / Methodik:

Interner Projektmanagementstandard, konsequente Orientierung an den gesetzten Meilensteinen.

Involvierte Berufsgruppen:

Pflege, Ärzte, Psychologen.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Befragung der Mitarbeitenden der Pilotstation, Kennzahlen zu Zwangsmassnahmen und Aggressionsereignissen.

Safewards-Konzept wird in Zukunft auch auf anderen Stationen angewendet.

18.2.2 Doppeldienst

Projektart:

Derzeit versieht ein Dienstarzt den ärztlichen Präsenzdienst, ein Kaderarzt im Hintergrund steht für Rückfragen telefonisch 24/365 zur Verfügung. Bei Bedarf kommt dieser Kaderarzt ins Haus. Die Ansprüche an den Präsenzdienst sind in den letzten Jahren gestiegen, namentlich durch Aufnahmepatienten, administrative Tätigkeiten, gesetzliche Vorgaben (KESR), polymorbide Alterspatienten, Anspruchshaltung der Bevölkerung und jüngst einen Trend zu mehr Walk in-Patienten. Etliche Dienstärzte empfinden den Präsenzdienst als Belastung. Die genannten Faktoren führen bei Mitarbeitenden zu Unsicherheit.

Projektziel:

Stressreduktion von Dienstärzten. Verbesserung der Triage zu Randzeiten.

Projekttablauf / Methodik:

Projektplanung gemäss internen Projektinstrumenten. Pilotphase über ein Jahr.

Involvierte Berufsgruppen:

Pflege, Ärzte.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Entlastung für Dienstärzte wurde mit Projektelevaluation bestätigt. Doppeldienst ist etabliert und in Linie überführt.

18.2.3 Förderung der Entstehung psychiatrischer Patientenverfügung 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.

Projektlauf / 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>

18.3 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.

Im laufenden Berichtsjahr wurden zahlreiche interne Massnahmen zur Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen implementiert u.a. in den Bereichen Führungsprozessen und Strategieentwicklung. Die konsequente Weiterverfolgung des eingeschlagenen EFQM-Wegs ist ein erklärtes Qualitätsziel.

19 Schlusswort und Ausblick

Ohne Gestern - Ist morgen kein Heute

Unter diesem Motto hat das Sanatorium Kilchberg 2017 sein 150 jähriges Jubiläum gefeiert. Die Psychiatrie hat sich in diesen 150 Jahren wesentlich verändert und so auch das Sanatorium Kilchberg. Unsere 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

Bemerkungen

Mit der Eröffnung einer Station für allgemeinversicherte Patienten mit einer stressbedingten Erkrankung wird das Angebot des Zentrums für stressbedingte Erkrankungen vervollständigt. Es ist uns ein zentrales Anliegen unsere Behandlungsangebote entlang der gesamten Behandlungskette anzubieten und so eine adäquate Versorgung sicherzustellen.

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.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**).