

Qualitätsbericht 2020

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 2020.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	20
4.5 Registerübersicht	21
4.6 Zertifizierungsübersicht	21
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Befragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	23
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	27
7.1 Eigene Befragung	27
7.1.1 MECON -Mitarbeiterbefragung	27
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte	
Es wird keine systematische Messung 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	28
12.1 Eigene Messung	28
12.1.1 Sturzprophylaxe	28
13 Wundliegen	29
13.1 Eigene Messungen	29
13.1.1 Dekubitus Messung	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	30
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	30
15 Psychische Symptombelastung	31
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	31
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessung	33
17.1	Weitere eigene Messung	33
17.1.1	Aggressionsereignisse	33
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Stressreduktion bei Mitarbeitenden der Akutstationen durch weitere Strukturierung des Arbeitsalltags.....	34
18.1.2	Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	35
18.1.3	Tablet basierte Erfassung patientenbezogene Fragebogen	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	36
18.2.1	Suizidprävention.....	36
18.2.2	Internal Audit der Kern- und Supportprozesse	36
18.2.3	Tablet basierte Erfassung patientenbezogene Fragebogen	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	37
18.3.1	REKOLE Re-Zertifizierung	37
19	Schlusswort und Ausblick	38
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		39
	Psychiatrie	39
Herausgeber		40

1 Einleitung

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

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

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

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

Zahlen und Fakten 2020

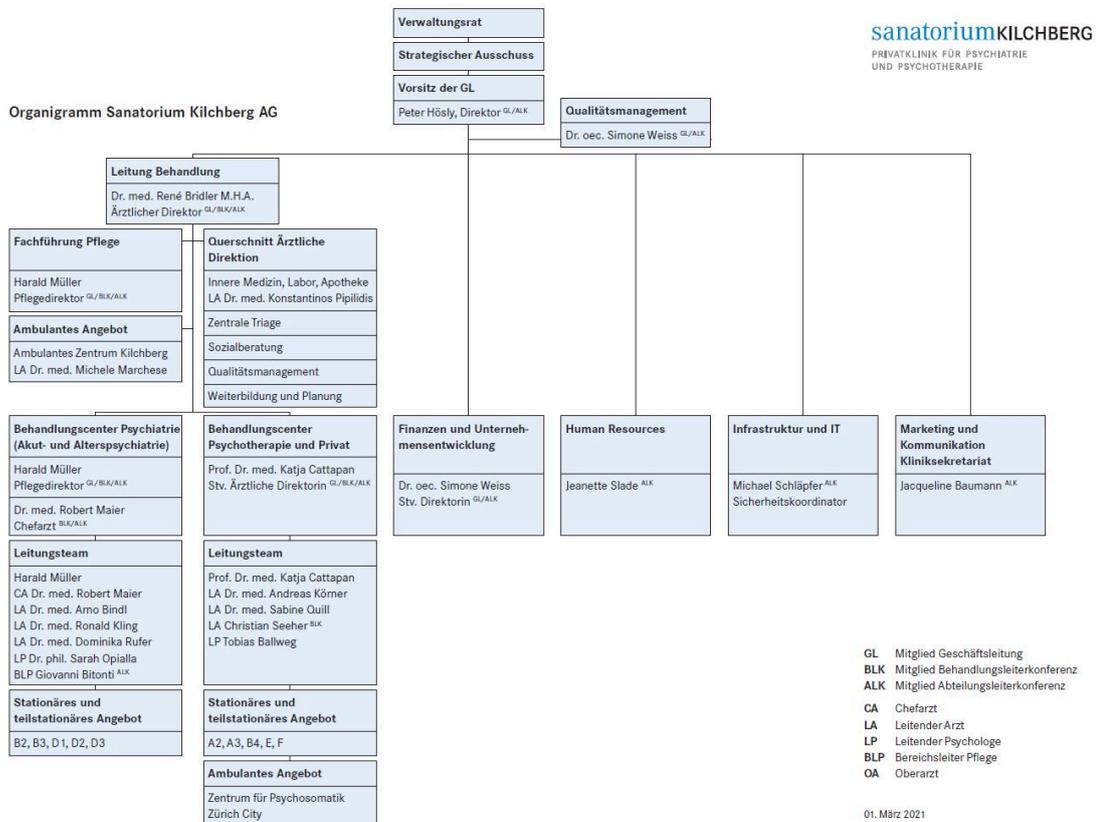
- 10 Psychiatrische Stationen mit 183 Betten mit integriertem tagesklinischen Angebot
- 2 250 stationäre Patientinnen und Patienten
- 64 929 Pflage tage
- 2 Ambulatorien (Kilchberg und Zürich City)
- 562 Mitarbeitende (davon 44 Auszubildende)

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



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

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau, Dr. Corina Höppner
 Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
 044 716 42 02
corina.hoepfner@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 2020

- Pilotklinik im Projekt Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie in Zusammenarbeit mit der Allianz Peer Review CH (H+, FMH und Swiss Nurse Leaders) und weiteren Psychiatriekliniken. Ein erster Review findet im Sommer 2021 statt.
- Überarbeitung CIRS Konzept. Die bisherige Bearbeitung der CIRS fokussierte sich primär auf das jeweilige Ereignis. Das Umsetzen von Massnahmen zur Verbesserung und das Controlling kamen dabei zu kurz. Mit dem neuen Konzept wird der PDCA Zyklus konsequent umgesetzt.
- Anpassung Leitfaden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M) für psychiatrische Klinik und Erstellen von Templates und Schulungsunterlagen für die klinikweite Einführung.
- Klinikweite Einführung Tablet basierte Erfassung von psychometrischen und patientenbezogenen Fragebögen zur Outcome- und Qualitätsmessung. Der Bestand an implementierten Fragebögen wurde laufend erweitert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- CIRS Konzept wurde überarbeitet. Mit dem neuen CIRS Konzept soll der Fokus verstärkt auf den vollständigen PDCA-Zyklus gelegt werden.
- Vorbereitungsarbeiten für Einführung Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M) konnten abgeschlossen werden
- Auf allen Stationen werden die psychometrischen und qualitätsbezogenen Fragebögen Tablet basiert durch die Patientinnen und Patienten erfasst und stehen so den Behandelnden unmittelbar im KIS zur Verfügung.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Qualitätsstrategie verankern und konsequente Umsetzung der definierten Qualitätsziele
- Umsetzung Massnahmen zur Verbesserung der Medikationssicherheit
- Einführung Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M) von Stiftung Patientensicherheit Schweiz
- Durchführung erstes Interprofessionelles Review in der Psychiatrie mit der Allianz Peer Review CH (H+, FMH und Swiss Nurse Leaders)
- Erreichen nächste Stufe gemäss EFQM Modell
- Einführung Tablet basierte Erfassung von patientenbezogenen Fragebogen durch ambulante Patienten (Psychometrische Fragebogen)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat 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

Bemerkungen

2020 konnte die nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie aufgrund von CoVID-19 nicht durchgeführt werden.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Messungen Verein ANQ

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ MECON -Mitarbeiterbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Dekubitus Messung
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Aggressionsereignisse

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Stressreduktion bei Mitarbeitenden der Akutstationen durch weitere Strukturierung des Arbeitsalltags

Ziel	Entlastung der Teams auf den Akutstationen. Identifikation von Stress verursachenden Brennpunkten im Arbeitsalltag und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutstationen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - ff
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die im Projekt erarbeiteten Massnahmen sollen die Mitarbeitenden auf den Akutstationen entlasten und zur Qualitätssicherung beitragen. Schwerpunkte sind unter anderem Verbesserungen von Teamgefässen für Reflexion und Austausch, Tagesplanung, Kommunikation/ Information an Patienten und Erwartungskklärung, Rollen und qualifikationsgerechter Arbeitseinsatz, Einplanung und Einführung neuer Mitarbeitenden, Triage, Planung und Nivellierung.
Methodik	Projektiertes Vorgehen mit Unterstützung eines externen Dienstleisters.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Befragungen von Mitarbeitenden und Evaluation neuer Instrumente im Jahr 2021.
Weiterführende Unterlagen	Internes Dokument: Führungshandbuch Umsetzung Situationsanalyse D-Haus

Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

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

Überprüfung der Dokumentationsqualität von Kaderarztvisiten gemäss internen Richtlinien

Ziel	Die Einhaltung der internen Qualitätsvorgaben zur Dokumentation von Kaderarztvisiten soll überprüft werden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	September 2020 bis November 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Es existieren differenzierte Richtlinien zu Zeitpunkten, zur Regelmässigkeit und Art der Dokumentation von Kaderarztvisiten in der Patientenakte. Die Vorgaben sind ein wichtiger Baustein der Qualitätssicherung. Die Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben zeigen etwaigen Verbesserungs- und Schulungsbedarf auf.
Methodik	Ziehung gewichteter Zufallsstichproben, Dossieranalysen nach standardisiertem Analyseraster.
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt selbst evaluiert die Einhaltung der internen Dokumentationsvorgaben und bildet die Grundlage für etwaige Verbesserungen und Schulungen.
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Tablet basierte Erfassung von Eintritts-, Verlaufs- und Outcomemessungen

Ziel	Die psychometrischen Fragebogen sollen direkt nach der Erfassung durch den Patienten in ausgewerteter Form vorliegen. Die Qualitätsdaten der ANQ-Messung werden papierlos erfasst und ohne Schnittstelle direkt übermittelt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Behandlung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 - 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die patientenbezogenen Auswertungen sollen direkt nach dem ausfüllen in digitaler Form vorliegen.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Rücklaufquote, Befragung der involvierten Personen
Weiterführende Unterlagen	Interne Prozesse und Schulungen

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

Ziel	Auslösen von Qualitätssicherungsverfahren bei statistischen Auffälligkeiten oder auf Wunsch der für die Behandlung hauptverantwortlichen Person unter Einbezug von externen Fachpersonen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Behandlung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 - ff
Begründung	Interprofessionelle Reviews sind ein wichtiges Instrument um Verbesserungsmaßnahmen und den fachlichen Austausch und das damit verbundene Lernen zielgerichtet umzusetzen.
Methodik	Projektiertes Vorgehen. Im Juni 2021 startet ein erstes Pilotreview zum Thema Suizid/Suizidversuche.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Administration
Weiterführende Unterlagen	Unterlagen von der Allianz Peer Review CH und interne Unterlagen

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Systematische Suizidrisikoeinschätzung zur Suizidprävention

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

Systematische Gewaltrisikoeinschätzung zur Reduktion von Zwang und Gewalt

Ziel	Prävention von psychiatrischen Notfallsituationen und Reduktion von psychiatrischen Zwangsmassnahmen (ZM).
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtklinik, insbesondere Akutstationen und Gerontopsychiatrie
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Reduktion von Gewalt auf Station; stark präventiver Charakter aufgrund frühzeitigen Ergreifens adäquater Massnahmen.
Methodik	Einschätzung des Gewaltrisikos nach Broeset. Standardisierter Fragebogen bei Eintritt und ggf. im Verlauf.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Diverse Kennzahlen (inkl. Prä-Post-Vergleich): Art, Häufigkeit und Dauer von Aggressionsereignissen und Zwangsmassnahmen; Häufigkeit von Entweichungen und Entlassungen gegen ärztlichen Rat; Aufenthaltsdauer; Patientenzufriedenheit. Regelmässige Überprüfung der Dokumentationsqualität in der elektronischen Patientenakte.
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Eintritts-, Verlaufs- und Outcomemessungen

Ziel	Diagnostik; Intervention; KVP; Benchmarking
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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

Recovery-Schulungen

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

Schulung Aggressionsmanagement und verbale Deeskalation

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

HoNOS-Schulungen

Ziel	Steigerung der Behandlungskompetenz
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ärztlicher Bereich
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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 läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Schulung via Lernplattform OpenOLAT inkl. Abschlusstest
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege
Weiterführende Unterlagen	Interner Prozess und Begleitdokumente

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

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

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

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

Ethikforum

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

Internal Audit der Kern- und Supportprozesse

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

Beschwerdemanagement

Ziel	Standardisierte Erfassung und Bearbeitung der Rückmeldungen von Patientinnen/Patienten, Angehörigen, Zuweisenden und Besuchenden
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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 läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Alle Mitarbeitenden sollen die Möglichkeit erhalten, sich aktiv am Klinikgeschehen zu beteiligen. Hierdurch wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess gefördert.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Eingangsbestätigung, Diskussion und Einschätzung eingegangener Vorschläge alle 6 Wochen an der SanIDEE-Jurysitzung. Wird die Idee angenommen, erhält der Ideengeber eine Prämierung.
Weiterführende Unterlagen	Interner Prozess und Begleitdokumente

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2010 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Das bestehende Konzept wurde 2020 überarbeitet und 2021 eingeführt.

4.5 Registerübersicht

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

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

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

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 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

Fragen	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
Sanatorium Kilchberg AG		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.06	4.02 (3.90 - 4.14)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.67	4.51 (4.40 - 4.61)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.34 (4.23 - 4.45)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.15	4.15 (3.99 - 4.31)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.26	4.30 (4.16 - 4.44)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.18	4.27 (4.14 - 4.40)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		402
Anzahl eingetreffener Fragebogen	206	Rücklauf in Prozent 51 %

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2019 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

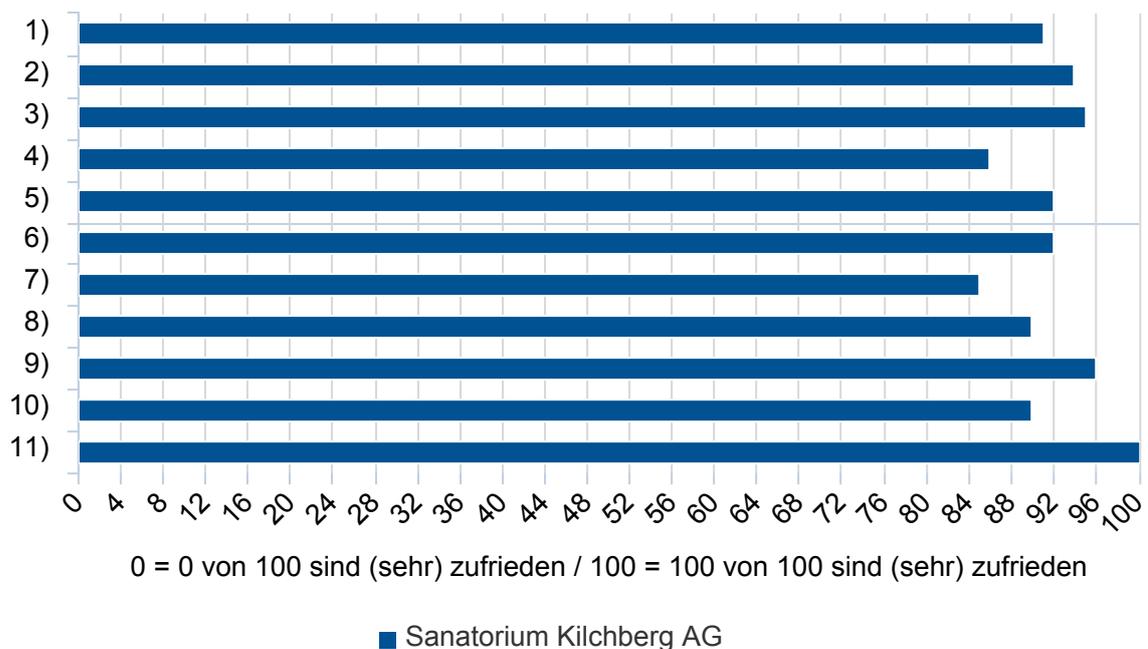
Die Befragung fand in der gesamten Klinik statt.

Alle stationären Patienten, die im Berichtsjahr 2020 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	91.00	94.00	95.00	86.00	92.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	6)	7)	8)	9)	10)
Sanatorium Kilchberg AG	92.00	85.00	90.00	96.00	90.00

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Bereiche	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
Sanatorium Kilchberg AG	100.00	974	43.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	PatZu-Bogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Sanatorium Kilchberg AG

Beschwerdemanagement

Sabine Urban

Mitarbeiterin Qualitätsmanagement

+41 44 716 42 02

qualitaetsmanagement@sanatorium-kilchberg.ch

ganztägig Mo, Di, Do

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

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 MECON -Mitarbeiterbefragung

Im September 2020 wurde eine Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit Mecon durchgeführt. Ziel war ein umfassendes Bild zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhalten und Stärken und Schwächen zu ermitteln. Die Ergebnisse wurden dem Benchmark und den Ergebnissen der letzten Befragung 2016 gegenübergestellt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September durchgeführt. Die Befragung fand in allen Abteilungen der Sanatorium Kilchberg AG statt. Es wurden alle Mitarbeitenden in die Befragung eingeschlossen.

Das Sanatorium Kilchberg hat auch 2020 eine Mitarbeiterumfrage durchgeführt. Die Rücklaufquote betrug 62%. Die Umfrage wurde im Sommer von der Firma Mecon durchgeführt. Die Umfrage war anonym, die Resultate haben daher eine hohe Aussagekraft.

Die Umfrage umfasste 67 Fragen zu allen relevanten Bereichen, welche die Zufriedenheit am Arbeitsplatz beeinflussen. Konkret sind dies: Arbeitsinhalt, Lohn, Weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Zusammenarbeit mit diversen Berufsgruppen, Team, Führung und Arbeitsplatz.

Die Resultate wurden mit dem Mecon Benchmark verglichen. Die wichtigsten Erkenntnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Die Attraktivität des Sanatorium Kilchberg als Arbeitgeber wird sehr positiv und über dem Wert der letzten Befragung eingestuft.
2. Bei den Themen Führung und Team ist die Zufriedenheit im Vergleich zu 2016 weiter gestiegen.
3. Im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung hat sich die Zufriedenheit gegenüber 2016 in allen Berufsgruppen verschlechtert.
4. Die Zufriedenheit im Bereich Lohn ist in der Pflege und in der Verwaltung gesunken. Bei den Fachtherapien und der Infrastruktur hat sich die Zufriedenheit verbessert.

Die Geschäftsleitung hat für 2021 ein klinikweites Programm gestartet, um die Mitarbeiterzufriedenheit zu verbessern bzw. zu stärken.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Fragebogen

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprophylaxe

Die Sturzprophylaxe wird im Bereich Gerontopsychiatrie durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Gerontopsychiatrie

Es werden Patientinnen und Patienten auf der Station B3 untersucht.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Wundliegen

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus Messung

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Gerontopsychiatrie

Betroffene Patientinnen und Patienten auf der Station B3.

Die Ergebnisse werden im zuständigen Bereich bearbeitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2016	2017	2018	2019
Sanatorium Kilchberg AG				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	5.30	4.20	5.15	4.70
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2019				2509

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

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

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

HoNOS Adults	2016	2017	2018	2019
Sanatorium Kilchberg AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.02	7.44	8.59	8.13
Standardabweichung (+/-)	6.86	0.14	0.14	0.16
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-0.59	0.03	-0.21
Anzahl auswertbare Fälle 2019				1856
Anteil in Prozent				99.4 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2016	2017	2018	2019
Sanatorium Kilchberg AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.61	27.28	29.27	29.52
Standardabweichung (+/-)	34.47	1.23	1.11	1.10
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-6.22	-3.95	-2.98
Anzahl auswertbare Fälle 2019				772
Anteil in Prozent				82.7 %

Wertung der Ergebnisse:

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

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

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

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

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Aggressionsereignisse

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären Patienten.
Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären Patienten.

Im Berichtsjahr 2020 wurden 592 Aggressionsereignisse erfasst, davon waren 396 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 Stressreduktion bei Mitarbeitenden der Akutstationen durch weitere Strukturierung des Arbeitsalltags

Projektart:

Im Projekt wurde untersucht, wie die Mitarbeitenden durch Strukturierung und Standards in ihrem Arbeitsalltag auf den Akutstationen entlastet werden können. Die in einem partizipativen Prozess gemeinsam mit den Mitarbeitenden erarbeiteten Massnahmen wurden anschliessend umgesetzt und auf ihre Umsetzungsqualität getestet.

Projektziel:

Entlastung der Mitarbeitenden und Teams auf den Akutstationen durch zielgerichtete Strukturierung des Arbeitsalltages.

Projektlauf / Methodik:

Gemeinsam mit einem externen Dienstleister wurde das Projekt in folgenden Schritten durchgeführt: Situationsanalyse, Prototyping-Workshops, individuelle Workshops in den Stationsteams, Train-the-Trainer, Go-Live, Review.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pflege.

Projektergebnisse / Konsequenzen:

Die erarbeiteten Massnahmen wurden auf ihre Umsetzungsqualität und ihre Nachhaltigkeit geprüft. Die Mitarbeitenden wurden in Hinsicht auf ihre Arbeitsbelastung befragt. Zum 1.1.2021 wurde das Projekt in die Linie überführt. Die Lösungen und neuen Standards werden weiterhin regelmässig evaluiert und ggf. angepasst.

18.1.2 Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Projektart:

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sind ein international etabliertes Lerngefäß für somatische und psychiatrische Kliniken. Ziel ist es durch die standardisierte Analyse von unerwünschten Ereignissen, die vermutlich vermeidbar gewesen wären, zu lernen, Risiken nachhaltig zu reduzieren und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren.

Projektziel:

Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen als klinikweites Lerninstrument. Ablösung des bisherigen Instrumentes "Lernen am Fall".

Projekttablauf / Methodik:

Auf Grundlage des Leitfadens der Stiftung für Patientensicherheit zu Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen wurden auf die Klinik zu geschnittene Arbeitsmaterialien erstellt. Im Anschluss werden das Personal informiert und Schulungen durchgeführt. In einem Pilot werden ab Mitte 2021 erste Erfahrungen mit dem Instrument gesammelt und ausgewertet. Es ist geplant die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz einmal im Monat durchzuführen.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pflege, Fachtherapie.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

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

18.1.3 Tablet basierte Erfassung patientenbezogene Fragebogen

Projektart:

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

Projektziel:

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

Projekttablauf / Methodik:

Einführung von QTools auf einer Pilotstation. Die Prozesse und die Validität und Anwendbarkeit des Tools wurde getestet und Anpassungen vorgenommen. Nach erfolgreicher Implementierung im stationären Setting in 2019 und 2020 wird QTools in 2021 in den ambulanten Bereichen eingeführt.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Psychologen, IT Qualitätsmanagement.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Die Evaluationsphase hat länger gedauert als ursprünglich geplant. Im Mai 2020 konnten aber alle Stationen, mit Ausnahme der Gerontostation an QTools angeschlossen werden. Im 2021 wird das Projekt auch auf das Ambulatorium ausgeweitet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 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 Behandlungszentren 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:

Die Massnahmen wurden umgesetzt. Es finden laufende Schulungen zur Suizidprävention statt. Auch findet 2021 der Pilot zum Peer-Review dazu statt.

18.2.2 Internal Audit der Kern- und Supportprozesse

Projektart:

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

Projektziel:

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

Projekttablauf / Methodik:

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

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Psychologen, Pflege, Administration.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Prozesslandschaft ist aktuell und in der Linie besser verankert. Die Kernprozesse wurden aktualisiert und es findet ein jährliches Audit statt. Die Überarbeitung / Ergänzung der Supportprozesse gestaltete sich aufgrund der fehlenden Ressourcen als schwierig und wird auf 2021 verschoben.

18.2.3 Tablet basierte Erfassung patientenbezogene Fragebogen

Projektart:

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

Projektziel:

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

Projekttablauf / Methodik:

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

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Psychologen, IT Qualitätsmanagement.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Alle Stationen wurden an QTools angebunden. Im Verlauf von 2020 wurden zahlreiche Verbesserungen umgesetzt und zusätzliche Fragebogen integriert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 REKOLE Re-Zertifizierung

In diesem Jahr wurden folgende Zertifikate erreicht bzw. erneuert:

- Re-Zertifizierung nach REKOLE

19 Schlusswort und Ausblick

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.