

Qualitätsbericht 2021

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 2021.

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 2021

Frau Dr. oec.
Simone Weiss
Leitung Unternehmensentwicklung & Qualitätsmanagement
044 716 38 10
simone.weiss@sanatorium-kilchberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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
5.2.2 Angebotsevaluation im Bereich Privat- und Spezialstationen und im ambulanten Bereich	26
5.3 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit Die Angehörigen haben die Möglichkeit ihre Anliegen über das Beschwerdemanagement zu platzieren oder im Austausch mit dem Behandlungsteam.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte Die Wiedereintritte werden im Rahmen des Tarpsy Controlling aufbereitet und überprüft. Es erfolgt aber keine übergeordnete systematische Überprüfung.	
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 Dekubitus	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	Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	34
18.1.2	Förderung der Gastlichkeit	35
18.1.3	Vorbereitung von Customer Journeys	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	37
18.2.1	Tablet basierte Erfassung patientenbezogene Fragebogen	37
18.2.2	Entlastung der Teams auf den Akutstationen. Identifikation von Stress verursachenden Brennpunkten im Arbeitsalltag	37
18.2.3	Pilotreview Suizid/Suizidversuche im Rahmen des Projektes interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie (Allianz Peer Review)	38
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr	38
19	Schlusswort und Ausblick	39
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		40
	Psychiatrie	40
Herausgeber		41

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 2021

- 10 Psychiatrische Stationen mit 183 Betten mit integriertem tagesklinischen Angebot
- 2 131 stationäre Patientinnen und Patienten
- 64 911 Pflage tage
- 2 Ambulatorien (Kilchberg und Zürich City)
- 570 Mitarbeitende (davon 40 Auszubildende)

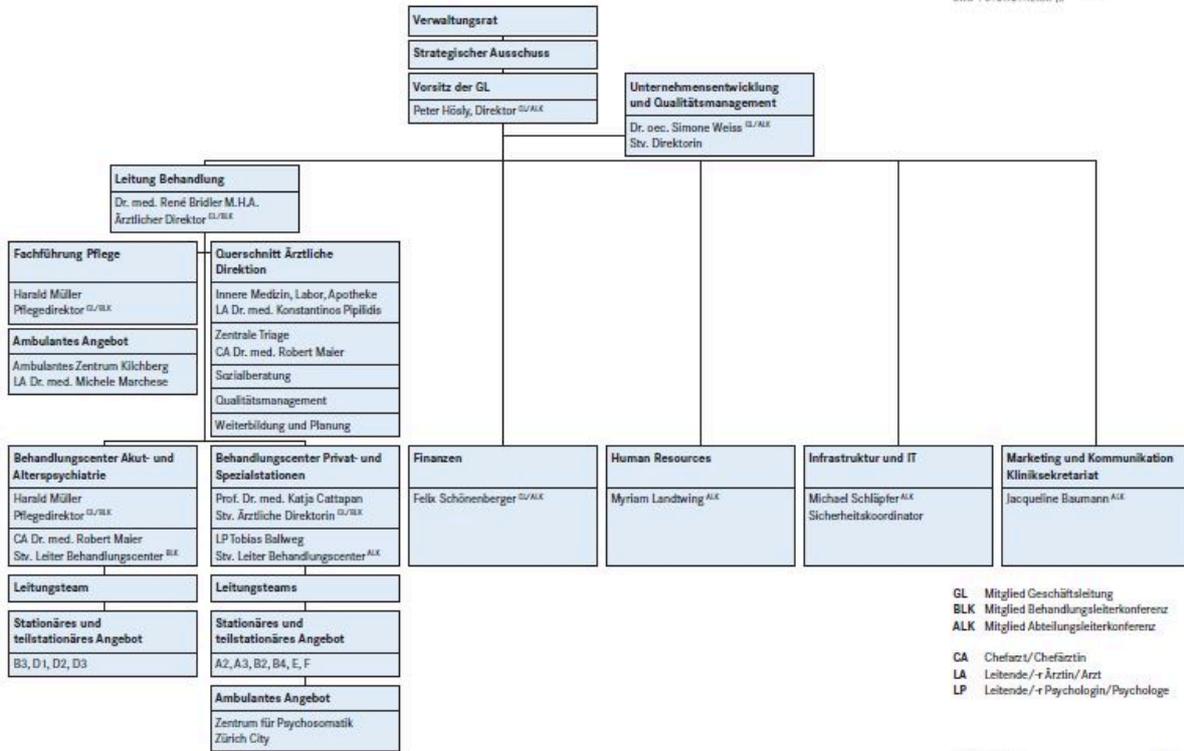
Weiterführende Informationen finden Sie unter www.sanatorium-kilchberg.ch.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Sanatorium Kilchberg AG



Der Bereich Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle direkt dem Direktor unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. oec. Simone Weiss
Leitung Unternehmensentwicklung &
Qualitätsmanagement
044 716 38 10
simone.weiss@sanatorium-kilchberg.ch

Frau Dr. Corina Höppner
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
044 716 42 42
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 Zuweisende, Angehörige und weitere in den Behandlungsprozess involvierte Stellen. Als psychiatrische Privatklinik mit innovativen Schwerpunkten stellen wir eine qualitativ hochstehende Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sicher.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Klinikweite Schulungen und Coachings zum Instrument Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M). Durchführung eines Pilots.
- Einführung der Tablet basierten Erfassung von psychometrischen und patientenbezogenen Fragebögen zur Outcome- und Qualitätsmessung im ambulanten Bereich. Der Bestand an implementierten Fragebögen wurde laufend erweitert.
- Erstellung einer Präsentation zum internen Qualitätsmanagement und Implementierung in das Online Lerntool OpenOlat.
- Unterstützung verschiedener Projekte zur Förderung der Gastlichkeit (Strategie, Customer Journey, stationsspezifische Projekte).
- Erarbeitung einer Risikocharta als Basis für das klinische Risikomanagement.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Die Vorbereitungsarbeiten und Schulungen zur Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) konnten abgeschlossen werden. Es wurde erfolgreich ein Pilot durchgeführt.
- Das Konzept Gewaltprävention wurde aktualisiert und jährliche Evaluationen festgeschrieben. Jährlich wird anhand von Stichproben evaluiert, ob die im Konzept enthaltenen Instrumente und Massnahmen entsprechend umgesetzt werden. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für Schulungen und Verbesserungsmaßnahmen.
- Unterstützung bei der Implementierung Meldekette Schienensuizide
- Im Rahmen der Aktivitäten zur Förderung der Gastlichkeit wurden eine Gastlichkeitscharta und Hypothetische Kundenreisen entworfen. Letztere dienen als Grundlage für Customer Journeys.
- Durchführung und Abschluss eines Projektes zur Stressreduktion bei Mitarbeitenden der Akutstationen durch weitere Strukturierung des Arbeitsalltags.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Qualitätsstrategie verankern und konsequente Umsetzung der definierten Qualitätsziele
- Durchführung eines Projektes zur Verbesserung der Medikationssicherheit und Umsetzung von Massnahmen
- Etablierung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) und Etablierung des Controllings.
- Durchführung von Projekten zur Förderung der Gastlichkeit (z.B. Customer Journey)
- Vollständige Einführung der Tablet basierten Erfassung von patientenbezogenen Fragebögen im ambulanten Bereich (Psychometrische Fragebogen)
- Unterstützung bei der Implementierung und Evaluation der Strategie: "Traumasensitive Psychiatrie"
- Erreichen der nächsten Stufe gemäss EFQM Modell

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

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▪ Angebotsevaluation im Bereich Privat- und Spezialstationen und im ambulanten Bereich
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Sturzprophylaxe
<i>Dekubitus</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

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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 - 2021
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. Die Massnahmen wurden zur Umsetzung in die jeweilige Linie gegeben.
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

Etablierung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M)

Ziel	Das Instrument ersetzt das bisherige Instrument "Lernen am Fall". Die M&M Konferenzen sollen eine regelmässige Plattform für Diskussion unerwünschter Ereignisse sein mit den Ziel die Sicherheit für Patientinnen und Patienten zu fördern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	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.

Evaluation der Verordnung von 1:1 Betreuungen (Intensivbetreuung)

Ziel	Analyse der Verordnung von 1:1 Betreuungen im Haus. Die Einhaltung der internen Qualitätsvorgaben und Dokumentationsstandards soll überprüft werden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar bis April 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	In der Verordnung von 1:1 Betreuung wurden signifikante Veränderungen über die Zeit und über die Stationen hinweg festgestellt. Mit der Evaluation sollte zum einen analysiert werden, wie 1:1 Betreuungen auf den Stationen verordnet werden, wie dies begründet und dokumentiert wird. Auf Grundlage der Ergebnisse wurde das hausinterne Konzept Intensivbetreuungen angepasst.
Methodik	Ziehung gewichteter Zufallsstichproben, Dossieranalysen nach standardisiertem Analyseraster.
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Ärzte
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

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

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

Ziel	Auslösen von Qualitätssicherungsverfahren bei statistischen Auffälligkeiten oder auf Wunsch der für die Behandlung hauptverantwortlichen Person unter Einbezug von externen Fachpersonen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Behandlung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
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 startete ein erstes Pilotreview zum Thema Suizid/Suizidversuche. Es wurden Verbesserungsmassnahmen definiert und deren Umsetzung wurde initiiert. Das Controlling befindet sich in Planung.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Administration
Weiterführende Unterlagen	Unterlagen von der Allianz Peer Review CH und interne Unterlagen

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 und jährliche Evaluation

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 mindestens 2mal in den ersten 3 Tagen. Weitere Einschätzungen im Verlauf.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Diverse Kennzahlen (inkl. Prä-Post-Vergleich): Art, Häufigkeit und Dauer von Aggressionsereignissen und Zwangsmassnahmen; Häufigkeit von Entweichungen und Entlassungen gegen ärztlichen Rat; Aufenthaltsdauer. Regelmässige Überprüfung der Dokumentationsqualität in der elektronischen Patientenakte. Jährliche Evaluation der korrekten Anwendung der Instrumente und Massnahmen gemäss Konzept Gewaltprävention.
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Eintritts-, Verlaufs- und Outcomemessungen.

Ziel	Diagnostik; Intervention; KVP; Benchmarking
Bereich, in dem 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. Im stationären Bereich ist die Erfassung zu fast 100% Tablet basiert.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Gespräch mit dem Patienten individuelle Evaluation von Veränderungen im Verlauf
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

Recovery-Schulungen

Ziel	Sensibilisierung aller Mitarbeitenden hinsichtlich Recovery-Orientierung
Bereich, in dem 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

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.

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	2020/21	SwissOlympic
SIWF Zertifizierte Weiterbildungsstätte	Ausbildung Fachärzte	2009	2022	SIWF
Selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtung	Behandlung	2019	2022	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		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Sanatorium Kilchberg AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.06	4.02	4.07 (3.93 - 4.20)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.67	4.51	4.56 (4.44 - 4.67)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.34	4.40 (4.28 - 4.52)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.15	4.15	4.08 (3.89 - 4.27)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.26	4.30	4.29 (4.13 - 4.44)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.18	4.27	4.28 (4.13 - 4.42)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			246
Anzahl eingetreffener Fragebogen	139	Rücklauf in Prozent	57 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 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 2021 durchgeführt.

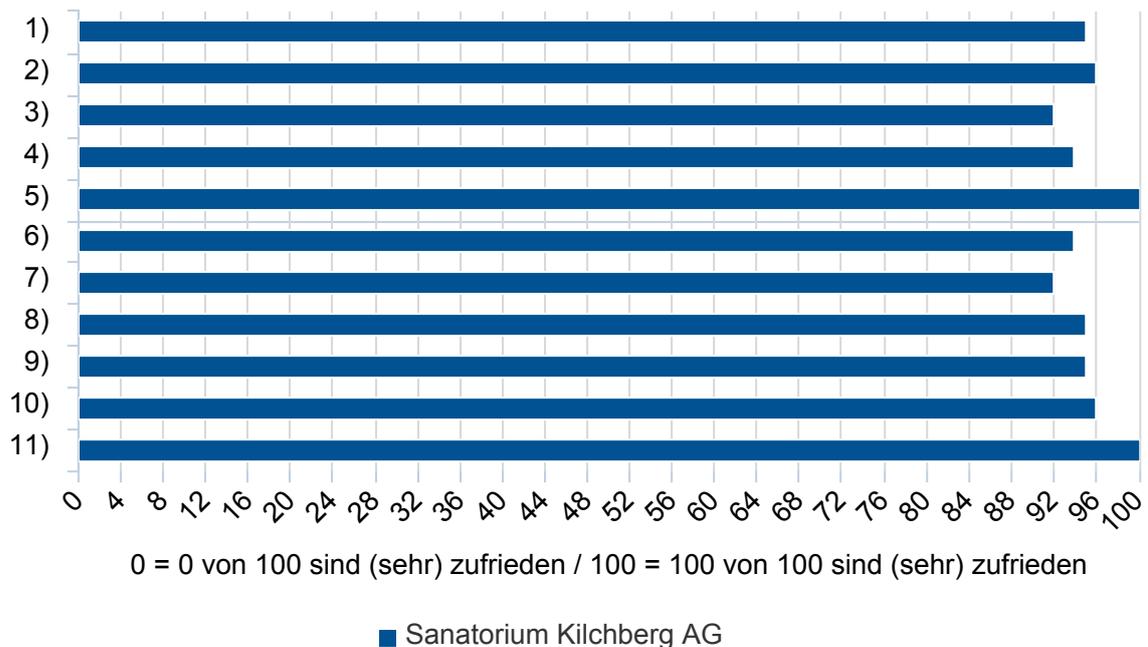
Die Befragung fand in der gesamten Klinik statt.

Alle stationären Patienten, die im Berichtsjahr 2021 ausgetreten sind, flossen in die Erhebung ein. Die Rücklaufquote wird berechnet aus der Anzahl vollständig retournierter und valider Bögen.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Bereiche

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



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	1)	2)	3)	4)	5)
Sanatorium Kilchberg AG	95.00	96.00	92.00	94.00	100.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	6)	7)	8)	9)	10)
Sanatorium Kilchberg AG	94.00	92.00	95.00	95.00	96.00

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Bereiche	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
Sanatorium Kilchberg AG	100.00	910	43.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	PatZu-Bogen

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Bereich Privat- und Spezialstationen und Zentrum für Psychosomatik Zürich-City(ZPZ)
Alle austretenden Patientinnen und Patienten der Privat- und Spezialstationen sowie des ZPZ.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Sanatorium Kilchberg AG

Beschwerdemanagement

Sabine Urban

Mitarbeiterin Qualitätsmanagement

+41 44 716 42 02

qualitaetsmanagement@sanatorium-kilchberg.ch

ganztägig Mo, Di, Do

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

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprophylaxe

Die Sturzprophylaxe wird im Bereich Alterspsychiatrie durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Alterspsychiatrie

Es werden Patientinnen und Patienten in der Alterspsychiatrie untersucht.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus Messung

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Alterspsychiatrie

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	2017	2018	2019	2020
Sanatorium Kilchberg AG				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	4.20	5.15	4.70	6.40
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2020				2250

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

HoNOS Adults	2017	2018	2019	2020
Sanatorium Kilchberg AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.44	8.59	8.13	6.95
Standardabweichung (+/-)	0.14	0.14	0.16	0.14
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.59	0.03	-0.21	-1.03
Anzahl auswertbare Fälle 2020				2113
Anteil in Prozent				93.9 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2017	2018	2019	2020
Sanatorium Kilchberg AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	27.28	29.27	29.52	28.90
Standardabweichung (+/-)	1.23	1.11	1.10	1.04
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-6.22	-3.95	-2.98	-3.12
Anzahl auswertbare Fälle 2020				815
Anteil in Prozent				36.2 %

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 BSC (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 2021 durchgeführt.

Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären Patientinnen und Patienten.

Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären Patienten.

Im Berichtsjahr 2021 wurden 547 Aggressionsereignisse erfasst, davon waren 325 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 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. Zudem ist die M&M Konferenz ein wichtiges Instrument des klinikweiten Lernens und der Weiterbildung.

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 zugeschnittene Arbeitsmaterialien erstellt. Im Anschluss wurden das Personal informiert und Schulungen durchgeführt. Zwei Pilotkonferenzen wurden im November 2021 und im März 2022 durchgeführt. Für das Jahr 2022 sind regelmässige M&M Konferenzen geplant, um das Instrument zu etablieren. Eine erste Evaluation ist für das 3. Quartal 2022 geplant. Parallel wird ein klinikweites Massnahmencontrolling eingeführt.

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.

18.1.2 Förderung der Gastlichkeit

Projektstart

Die kontinuierliche Förderung der Gastlichkeit ist ein wichtiges Ziel der Geschäftsleitung. Im Rahmen des übergeordneten Zieles wurden im Jahr 2021 eine Reihe von Teilprojekten initiiert.

Projektziel

Definition einer Gastlichkeitscharta und klinikweite Förderung der Gastlichkeit.

- Patientinnen und Patienten fühlen sich im Sanatorium Kilchberg wohl und willkommen
- Die Auseinandersetzung mit verschiedenen Aspekten der Gastlichkeit motiviert und bestärkt die Mitarbeitenden

Projektablauf/Methodik

Im Rahmen des Jahresziels „Gastlichkeit“ wurden Workshops in verschiedenen Abteilungen durchgeführt. Dadurch wurde die Ist-Situation bei den Mitarbeitenden erfasst, deren Bedürfnisse und Wünsche abgeholt und Ideen zum Thema Verbesserung der Gastlichkeit aus verschiedenen Bereichen und Perspektiven gesammelt. Die Ideen wurden im Anschluss durch die Teamleitenden/ BC-Leitungen geprüft und in Absprache mit der GL freigegeben.

Involvierte Berufsgruppen

Alle Mitarbeitenden

Projektevaluation / Konsequenzen

- Regelmässige Kommunikation von internen Initiativen zur Steigerung der Gastlichkeit
- Regelmässige Patientenzufriedenheits-Messungen
- Erfassung der Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten
- Erhebung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden

Weiterführende Unterlagen

Interne Dokumente

18.1.3 Vorbereitung von Customer Journeys

Projektstart

Im Rahmen des Jahresziels "Gastlichkeit" wurde Jahr 2021 mit der Vorbereitung von Customer Journeys begonnen.

Projektziel

Mit Hilfe von Customer Journeys (Kundenreisen) sollen das Erleben und die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten bei ihrer Interaktion mit dem Sanatorium Kilchberg Schritt für Schritt dokumentiert werden. Als Grundlage dient der in der Prozesslandschaft abgebildete Patientenpfad (Eintritt, Behandlung, Austritt). Das Hauptziel der Customer Journeys ist die Verbesserung von Patientenerlebnissen.

Projektlauf/Methodik

Es sollen Kundenreisen in verschiedenen Bereichen und mit verschiedenen Prototypen von Kunden (Personas) durchgeführt werden. Das Projekt umfasst die folgenden Schritte:

- Projektbeschreibung und Grobplanung (2021)
- Festlegen von hypothetischen Kundenreisen und Kundentypen (Personas) (2021)
- Kundenreisen durchführen und Daten erheben. (2022)
- Kundenreisen dokumentieren und auswerten. (2022)
- Massnahmen ableiten und priorisieren (2022).
- Umsetzung der Massnahmen (ab 2022)
- Evaluation der Massnahmen (ab 2022)

Involvierte Berufsgruppen

Verwaltung, Administration, Empfang, Pflege, Kommunikation

Projektergebnisse/Konsequenzen

Bei Abschluss des Projektes "Looking back". Weitere Indikatoren wie Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Beschwerdemanagement, Verbesserte Prozesse/Abläufe.

Weiterführende Unterlagen

Interne Dokumente

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Tablet basierte Erfassung patientenbezogene Fragebogen

Projektart:

Die psychometrischen Fragebogen werden von den Patientinnen und 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 wird die Tablet basierte Erfassung auf allen Stationen ausgerollt (Ausnahme: Alterspsychiatrie).

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Psychologen, IT Qualitätsmanagement.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Alle Stationen wurden an QTools angebunden. Im Verlauf von 2021 wurden zahlreiche Verbesserungen umgesetzt und zusätzliche Fragebogen integriert.

18.2.2 Entlastung der Teams auf den Akutstationen. Identifikation von Stress verursachenden Brennpunkten im Arbeitsalltag

Projektstart

2020

Projektziel

Entlastung der Teams auf den Akutstationen. Identifikation von Stress verursachenden Brennpunkten im Arbeitsalltag und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen. Schwerpunkte sind unter anderem Verbesserungen von Teamgefässen für Reflexion und Austausch, Tagesplanung, Kommunikation/ Information an Patientinnen und Patienten und Erwartungskklärung, Rollen und qualifikationsgerechter Arbeitseinsatz, Einplanung und Einführung neuer Mitarbeitenden, Triage, Planung und Nivellierung.

Projekttablauf / Methodik

Projektiertes Vorgehen mit Unterstützung eines externen Dienstleisters.

Involvierte Berufsgruppen

Pflege, Ärzte, Psychologen auf Akutstationen

Projektelevaluation / Konsequenzen

Teilprojekte wurden zur Umsetzung in die jeweiligen Linien gegeben.

Weiterführende Unterlagen

Interne Dokumente

18.2.3 Pilotreview Suizid/Suizidversuche im Rahmen des Projektes interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie (Allianz Peer Review)

Projektstart

2021

Projektziel

Teilnahme am interprofessionellen Review der Allianz Peer Review CH (H+, FMH und Swiss Nurse Leaders) zum Thema Suizid/Suizidversuche. Interprofessionelle Reviews sind ein wichtiges Instrument um Verbesserungsmassnahmen und den fachlichen Austausch und das damit verbundene Lernen zielgerichtet umzusetzen.

Projekttablauf / Methodik

Projektiertes Vorgehen unter Einbezug externer Fachpersonen.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Administration.

Projektelevaluation / Konsequenzen

Es wurden Verbesserungsmassnahmen identifiziert und ihre Umsetzung initiiert. Geplant ist die Umsetzung jährlich zu evaluieren.

Weiterführende Unterlagen

Unterlagen von der Allianz Peer Review CH und interne Unterlagen

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Im Jahr 2021 wurde keine Zertifizierung vorgenommen. Für 2022 ist die Vorbereitung der Rezertifizierung in Übereinstimmung mit dem EFQM Modell geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.