



Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

sanatoriumKILCHBERG

PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.



Psychiatrie

Sanatorium Kilchberg AG

Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Alte Landstrasse 70
8802 Kilchberg
www.sanatorium-kilchberg.ch

Freigabe am: 27. Mai 2014
durch: Peter Hösly, Direktor Sanatorium Kilchberg AG

Version 7.0

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| A | Einleitung | 1 |
| B | Qualitätsstrategie | 3 |
| B1 | Qualitätsstrategie und –ziele..... | 3 |
| B2 | Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 | 3 |
| B3 | Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013 | 4 |
| B4 | Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 4 |
| B5 | Organisation des Qualitätsmanagements..... | 4 |
| B6 | Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 5 |
| C | Betriebliche Kennzahlen und Angebot | 6 |
| C1 | Angebotsübersicht | 6 |
| C3 | Kennzahlen Psychiatrie 2013 | 7 |
| D | Zufriedenheitsmessungen | 8 |
| D1 | Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit..... | 8 |
| D2 | Angehörigenzufriedenheit | 10 |
| D3 | Mitarbeiterzufriedenheit..... | 11 |
| D4 | Zuweiserzufriedenheit | 12 |
| E | Nationale Qualitätsmessungen ANQ | 14 |
| E2 | Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie | 14 |
| E2-1 | Erwachsenenpsychiatrie..... | 15 |
| F | Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013 | 17 |
| F6 | Weiteres Messthema | 17 |
| G | Registerübersicht | 18 |
| H | Verbesserungsaktivitäten und -projekte | 20 |
| H1 | Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards | 20 |
| H2 | Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte | 20 |
| H3 | Ausgewählte Qualitätsprojekte | 22 |
| I | Schlusswort und Ausblick | 24 |
| J | Anhänge | 26 |

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Sanatorium Kilchberg AG wertvolle Informationen liefern zu können.

Fortschritt als Tradition

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

Persönlich und kompetent

Unsere besonderen Kompetenzen liegen in der Behandlung von affektiven Störungen, Burnout, Angst-, Zwangs- und Essstörungen sowie gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Im Vordergrund steht die fachkundige, kompetente und persönliche Beratung und Betreuung. Wir fühlen uns verpflichtet, im Rahmen unseres Leistungsauftrages die bestmögliche psychiatrische Versorgung zu gewährleisten. Darüber hinaus bieten wir als Privatklinik attraktive Behandlungsangebote für zusatzversicherte Patienten an. Wir verfolgen einen integrativen Ansatz, der für jeden Patienten einen möglichst individuellen, massgeschneiderten Therapieplan vorsieht.

Ausgewogen und innovativ

Entsprechend dem neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstand stützt sich unser Therapieangebot vor allem auf Psychotherapie mit dem Schwerpunkt kognitive Verhaltenstherapie sowie auf eine umsichtige medikamentöse Behandlung. Darüber hinaus bieten wir ein attraktives Angebot an Fachtherapien (Körper- und Bewegungstherapie, Ergotherapie und gestaltende Therapien), biologische Verfahren (Licht- und Wachttherapie) und Ernährungstherapie an.

Miteinander im Dienst des Patienten

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

Zahlen und Fakten 2013

- 10 Psychiatrische Stationen mit 174 Betten
- 1 Tagesklinik mit 30 Plätzen
- 2 Ambulatorien (Kilchberg und Areal Spital Zimmerberg, Horgen)
- 400 Mitarbeitende

Weiterführende Informationen finden Sie unter <http://www.sanatorium-kilchberg.ch>.



B1 Qualitätsstrategie und –ziele

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

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013**1. Personalentwicklung und –strategie**

Ziel war es, basierend auf den strategischen Vorgaben, den Leitsätzen der Geschäftsleitung sowie den Führungsleitsätzen einen klar definierten Handlungsrahmen für die gesamten Aktivitäten des Personalmanagements zu bieten. Die Personalstrategie sollte mitarbeiterzentriert auf die vorhandenen Stärken aufbauen und eine einfache, praxisnahe und effiziente Umsetzung der einzelnen Bereiche des HR-Kreislaufes (Planung, Gewinnung, Erhaltung, Beurteilung, Honorierung und Entwicklung des Personals) ermöglichen. Auch Personal-Marketing, Retentionsmanagement, Talentmanagement und Compensation sollten Berücksichtigung finden.

In einer Strategieguppe Personal arbeitete die Geschäftsleitung eng mit Vertretern der Berufsgruppen zusammen, um die Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Führung zu verbessern, Probleme an der Basis rascher zu erkennen und die Ressourcen der Mitarbeitenden für das Personalmanagement zu nutzen.

2. Verankerung von Recovery im Alltag

Wie bereits im Jahr zuvor war im 2013 Recovery eine strategische Zielsetzung des Sanatorium Kilchberg. Dabei wurde auf die Etablierung des Recovery-Ansatzes im praktischen Alltag fokussiert. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Schulungsveranstaltungen durchgeführt, welche an Fachpersonen, Peermitarbeitende und Betroffene adressiert und deren Inhalte die praktischen Implikationen des Recovery-Ansatzes waren.

Im Recovery-Ansatz ist die Peerarbeit von zentraler Bedeutung. Im vergangenen Jahr konnte die Peerarbeit in der Praxis weiter gefestigt werden. Neben den bereits etablierten Peeraktivitäten entstanden weitere Angebote für Patientinnen und Patienten und für Fachpersonen. So konnte im Bereich der Fort- und Weiterbildung eine Peerspezialistin als Dozentin engagiert werden.

Ein weiteres Angebot betrifft das Phänomen der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, was in Bezug auf Recovery als zentrale Barriere beschrieben wird.

Mit dem Seminar „In Würde zu sich stehen“ konnten wir für betroffene Personen ein neues Angebot schaffen. In diesem peergeleiteten Seminar erhalten die Teilnehmenden die Möglichkeit, auf der Basis eines Manuals, den Umgang mit Diskriminierung und Vorurteilen zu bearbeiten.

3. Kulturentwicklung

Zielsetzung dieses gross angelegten Projekts ist es, in den nächsten Jahren verschiedene Aspekte der Kulturentwicklung voranzutreiben. Im Jahr 2013 stand neben der Entwicklung eines Führungsleitbilds (siehe Punkt H.3) die Stärkung des „Wir“-Gefühls im Sinne einer Betonung des Gemeinsamen und dem Verständnis als Gesamtem im Fokus des Interesses. Ziel war die Ausbalancierung der Orientierung an Gesamt-, Behandlungcenter- und Berufsgruppeninteressen. Hierfür wurde in einem Kaderworkshop der IST-Zustand analysiert und daraus resultierende Spannungsfelder abgeleitet. Anschliessend wurden Lösungen erarbeitet, die sich auf Rollenprofile und Funktionendiagramme, die (Neu-)Konzeptionierung aller Kader-Gremien, die Mediationsrolle der Geschäftsleitung sowie den Umgang mit Konkurrenz, Kooperation und Koordination zwischen Geschäftsleitung, Behandlungcenter- und Servicecenter-Leitungen bezogen. Verschiedene Einzelmassnahmen zu Corporate Identity und Wir-Gefühl sollen ein Gegengewicht zu zentrifugalen Kräften bilden.

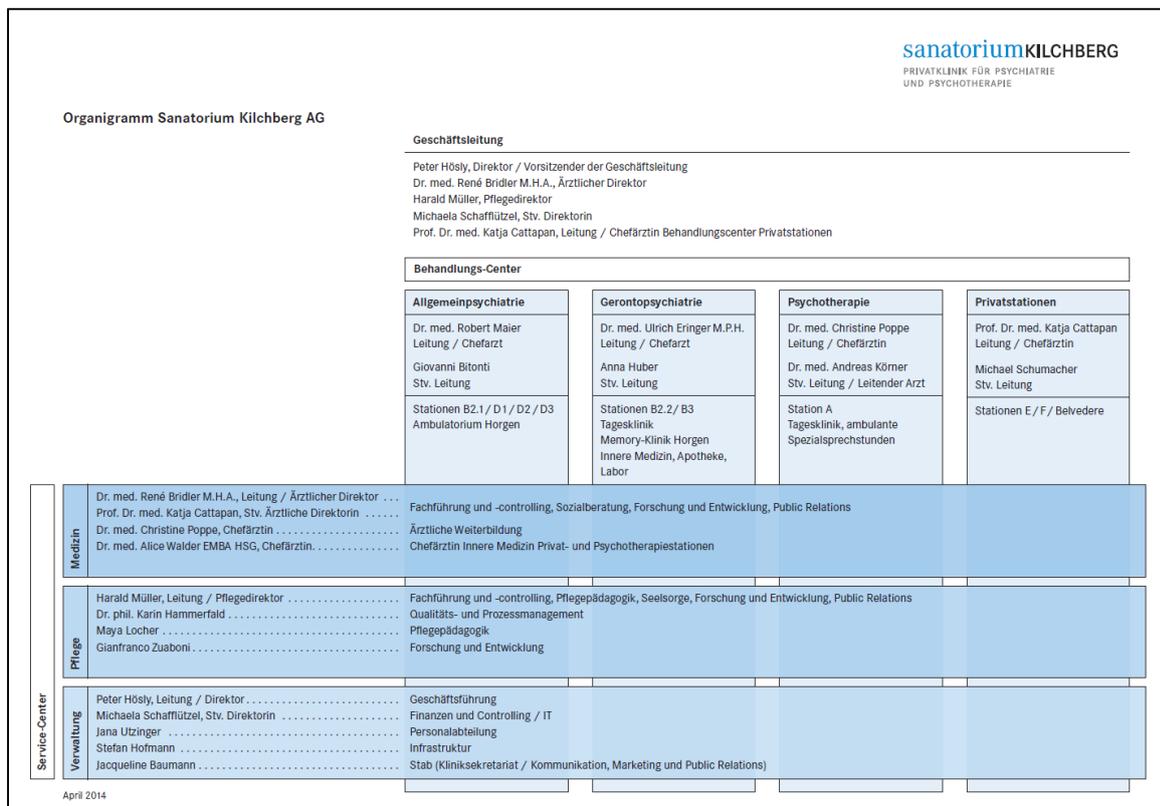
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Weiterentwicklung und Konsolidierung der Behandlungs- und Servicecenterorganisation
- Weiterentwicklung der Unternehmenskultur
- Entwicklung eines Führungsleitbilds
- Ausbau des strategischen Managements
- Evaluation des Beschwerdemanagements und Ableitung von Verbesserungsaktivitäten
- Konzeptionierung einer bereichsübergreifenden Veranstaltungs- und Weiterbildungsplattform

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Ambulante Angebote positionieren
- Achtsamkeitsangebot für Patienten und Mitarbeitende
- Psychiatrische Grundversorgung weiterentwickeln
- Optimierung Prozesslandschaft
- Integriertes Partnermanagement aufbauen
- Konsiliar- und Liaisondienst ausbauen
- Vernetzung mit zuweisenden Ärzten & Psychologen ausbauen
- Administrative Entlastung vorantreiben

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/> | Andere Organisationsform: |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 140 % Stellenprozenzte zur Verfügung. |

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, NAME | Telefon (direkt) | E-Mail | Stellung / Tätigkeitsgebiet |
|--------------------------------|------------------|--|---------------------------------|
| Dr. phil. Karin HAMMERFALD* | +41 44 716 4075 | Karin.Hammerfald@sanatorium-kilchberg.ch | Leitung Qualitätsmanagement |
| Sarah RICHARD | +41 44 716 4331 | Sarah.Richard@sanatorium-kilchberg.ch | Assistentin Qualitätsmanagement |

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Sanatorium Kilchberg AG → Kapitel „Leistungen“.

| Spitalgruppe | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten: | und folgendem Angebot: | | | |
| | Akutsomatik | Psychiatrie | Rehabilitation | Langzeitpflege |
| Sanatorium Kilchberg, 8802 Kilchberg | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagesklinik Kilchberg, 8802 Kilchberg | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ambulatorium Kilchberg, 8802 Kilchberg | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ambulatorium Zimmerberg, 8810 Horgen | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C1 Angebotsübersicht

| Angebotene medizinische Fachgebiete | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
|--|---|--|
| Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal): | Alle Standorte | See-Spital, Stadtspital Triemli, Universitätsspital Zürich (USZ), Spital Affoltern, Klinik im Park (Hirslanden), diverse Alters- und Pflegeheime |
| <input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (<i>Altersheilkunde</i>) | Sanatorium Kilchberg, Ambulatorium Zimmerberg | See-Spital, Stadtspital Waid |

| Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite) | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
|--|---|--|
| Psychiatrie und Psychotherapie / Gerontopsychiatrie | Alle Standorte | Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW), Klinik Schlössli, Spital Affoltern, Psychiatrische Poliklinik |
| Neurologie (<i>Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems</i>) | Sanatorium Kilchberg, Ambulatorium Zimmerberg | Stadtspital Triemli, Universitätsspital Zürich (USZ) |

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

| Angebote therapeutische Spezialisierungen | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
|---|---|---|
| Diabetesberatung | Alle Standorte | |
| Ergotherapie | Sanatorium Kilchberg, Tagesklinik Kilchberg | |
| Ernährungsberatung | Alle Standorte | |
| Neuropsychologie | Ambulatorium Zimmerberg Horgen | Seespital Horgen, niedergelassene Therapeuten, Soziale Dienste |
| Physiotherapie | Sanatorium Kilchberg, Tagesklinik Kilchberg | |
| Psychologie | Alle Standorte | Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), niedergelassene Therapeuten und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsspital Zürich |
| Psychotherapie | Alle Standorte | Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), niedergelassene Therapeuten und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsspital Zürich |

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

| Kennzahlen ambulant | | | |
|---------------------|---|------------------------------------|---|
| | Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle) | Anzahl angebotene Betreuungsplätze | Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen |
| Ambulant | 1'387 (Austritte) | --- | --- |
| Tagesklinik | 145 | 30 | 32.2 |

| Kennzahlen stationär | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------|---|-----------------------|
| | Durchschnittlich betriebene Betten | Anzahl behandelter Patienten | Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | Geleistete Pflegetage |
| Stationär | 174 | 1910 | 31.2 | 59'676 |
| Fürsorgenerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt) | --- | 491 | 25.9 | 12'717 |

| Hauptaustrittsdiagnose | | | |
|------------------------|--|------------------|-------------|
| ICD-Nr. | Diagnose | Anzahl Patienten | In Prozent |
| F0 | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen | 100 | 5.2 |
| F1 | Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | 308 | 16.1 |
| F2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen | 272 | 14.2 |
| F3 | Affektive Störungen | 724 | 37.9 |
| F4 | Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung | 320 | 16.8 |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen | 44 | 2.3 |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | 107 | 5.6 |
| F7 | Intelligenzminderung | 3 | 0.2 |
| F8 | Entwicklungsstörungen | 1 | 0.1 |
| F9 | Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend | 11 | 0.6 |
| | Weitere | 20 | 1.0 |
| | Total | 1910 | 100% |

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

| Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|--|--|------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . | Begründung | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt. | | |
| <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | | |
| Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | | 2012 | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014 |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: Sanatorium Kilchberg |
| <input checked="" type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

| Messergebnisse der letzten Befragung | | |
|---|----------------------------|---|
| | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Gesamter Betrieb | 87.9% | Dargestellt ist der Prozentsatz der Patienten, die angaben, zufrieden oder sehr zufrieden mit verschiedenen Aspekten des Aufenthalts zu sein. |
| Resultate pro Bereich | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Station A, Psychotherapie-Station <i>Schwerpunkt:</i> Zwangsstörungen und Essstörungen | 90.2% | 90 von 100 Patienten waren mit ihrem Aufenthalt in der Psychotherapie-Station A sehr zufrieden oder zufrieden. |
| Station B2-1, Allgemeinpsychiatrie-Station <i>Schwerpunkt:</i> Akutbehandlung affektiver Störungen | 79.4% | Die Station B2-1 entsprach in über 79 von 100 Fällen voll und ganz oder weitgehend den Patientenbedürfnissen. |
| Station B2-2, Gerontopsychiatrie-Station <i>Schwerpunkt:</i> Depressionen und Suchterkrankungen | 93.0% | 93 von 100 Patienten waren mit ihrem Aufenthalt in der Gerontopsychiatrie-Station B2-2 sehr zufrieden oder zufrieden. |
| Station B3, Gerontopsychiatrie-Station <i>Schwerpunkt:</i> Somatische Erkrankungen bei multimorbiden Patienten | 92.6% | Ebenfalls 93 von 100 Patienten waren mit ihrem Aufenthalt in der Gerontopsychiatrie-Station B3 sehr zufrieden oder zufrieden. |
| Station D1, Allgemeinpsychiatrie-Station <i>Schwerpunkt:</i> Suchterkrankungen | 85.3% | Auf der Allgemeinpsychiatrie-Station D1 konnte ein Zufriedenheitswert von 85.3% erreicht werden, was bedeutet, dass mehr als 85 von 100 Patienten sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrem Aufenthalt waren. |

| | | |
|---|-------|--|
| Station D2, Allgemeinpsychiatrie-Station <i>Schwerpunkt:</i> Kriseninterventionen | 85.0% | Ebenso verhält es sich auf der Allgemeinpsychiatrie-Station D2. 85 von 100 Patienten gaben an, sehr zufrieden oder zufrieden gewesen zu sein. |
| Station D3, Allgemeinpsychiatrie-Station <i>Schwerpunkt:</i> Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis | 88.0% | Die Allgemeinpsychiatrie-Station D3 entsprach in 88 von 100 Fällen voll und ganz oder weitgehend den Patientenbedürfnissen. |
| Station E, Privatstation <i>Schwerpunkt:</i> Depressionen | 95.2% | In der Privatstation E konnte ein sehr hoher Zufriedenheitswert von 95.2% verzeichnet werden. Hier gaben 95 von 100 Patienten an, dass sie mit ihrem Aufenthalt sehr zufrieden oder zufrieden waren. |
| Station F, Privatstation <i>Schwerpunkt:</i> Achtsamkeit bei unterschiedlichsten Störungsbildern | 92.7% | Bei der Privatstation F waren fast 93 von 100 Patienten sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrem Aufenthalt. |
| Station Belvedere, Privatstation <i>Schwerpunkt:</i> Burnout-Symptomatik | 97.0% | Auf der Station Belvedere, welche auf die Behandlung von Burnout spezialisiert ist, konnte ebenfalls ein ausgezeichneter Zufriedenheitswert erzielt werden. Hier gaben 97 von 100 Patienten an, dass sie sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrem Aufenthalt waren. |
| <input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert: | | |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | |
| <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | |
| Begründung | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung | | | | |
|---|---|---|------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mecon | <input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument | | | |
| <input type="checkbox"/> Picker | Name des Instruments | Zürcher Fragebogen zur Patientenzufriedenheit (ZÜPAZ) | Name des Messinstituts | |
| <input type="checkbox"/> PEQ | | | | |
| <input type="checkbox"/> MüPF(-27) | | | | |
| <input type="checkbox"/> POC(-18) | | | | |
| <input type="checkbox"/> PZ Benchmark | | | | |
| <input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument | | | | |
| Beschreibung des Instruments | | | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|--|---------------------|--|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären und teilstationären Patienten | |
| | Ausschlusskriterien | Ambulante Patienten | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | | |
| Rücklauf in Prozent | | Erinnerungsschreiben? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

| Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle? | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . |
| Bezeichnung der Stelle | Beschwerdemanagement |
| Name der Ansprechperson | Sarah Richard |
| Funktion | Assistentin Qualitätsmanagement |
| Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten) | Telefon: 044 716 43 31, Email: qualitaetsmanagement@sanatorium-kilchberg.ch |
| Bemerkungen | |

| Verbesserungsaktivitäten | | | |
|--|--|------------------------------------|------------------------|
| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
| Dienstleistungsqualität Ableitung und Umsetzung von Verbesserungs-massnahmen auf Basis von Patientenbeschwerden | Durch strukturierte Bearbeitung sowie regelmässige Evaluation der Patienten-Anregungen werden die Dienstleistungen optimal auf die Bedürfnisse abgestimmt. | Ganzer Betrieb | laufend |
| Verpflegung Analyse der Prozesse; persönliche Gespräche des Küchenchefs mit Patienten; vierteljährliche Patientenumfrage | Das Verpflegungsangebot wird laufend aufgrund von Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen optimiert. | Hotellerie; Qualitätsmanagement | laufend |

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

| Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht . | | |
| | Begründung | Angehörige können sich (online) im Rahmen des Beschwerdemanagements äussern. | |
| <input type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit. | | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt. | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | |
| | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

| Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht . | | |
| | Begründung | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit. | | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt. | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | |
| | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | 2012 | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014 |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? | | | |
|---|--|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: |
| <input type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

| Messergebnisse der letzten Befragung | | |
|---|---|--|
| | Zufriedenheits-Werte | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Gesamter Betrieb | 76.0% | Prozentuale Wertung über alle Betriebsbereiche |
| Resultate pro Bereich | Ergebnisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Arbeitsinhalt | 92.5% | Bei 92 von 100 Mitarbeitenden entspricht ihre tägliche Arbeit den Vorstellungen, welche sie vom Beruf haben. |
| Arbeitsumfeld und Arbeitsqualität | 86.5% | 86 von 100 Mitarbeitenden geben an, dass ihr Arbeitsumfeld es ihnen erlaubt, den Patienten/-innen gute Qualität zu erbringen. |
| Arbeitsklima im Team | 86.5% | Ebenfalls 86 von 100 Mitarbeitenden sind mit dem Arbeitsklima im Team zufrieden oder sehr zufrieden. |
| Unterstützung durch Vorgesetzte | 84.0% | 84 von 100 Mitarbeitenden fühlen sich von ihrem direkten Vorgesetzten in ihrer beruflichen Weiterentwicklung unterstützt. |
| Organisation und Planung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen | 80.3% | 80 von 100 Mitarbeitenden sind mit der Organisation zufrieden oder sehr zufrieden. |
| Sicherheit am Arbeitsplatz | 92.8% | 93 von 100 Mitarbeitenden finden, dass genügend für ihre Sicherheit am Arbeitsplatz unternommen wird (Impfungen, Brandschutz, Hygiene etc.). |
| Attraktivität als Arbeitgeber | 85.5% | 85 von 100 Mitarbeitenden finden, dass das Sanatorium Kilchberg im Vergleich zu den anderen psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich ein attraktiver Arbeitgeber ist. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert: | 2012 |
| <input type="checkbox"/> | Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
| <input type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | |
| | Begründung | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). | |
| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung | | |
| <input type="checkbox"/> | Externes Messinstrument | |
| | Name des Instruments | Name des Messinstituts |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Eigenes, internes Instrument | |
| | Beschreibung des Instruments | Fragebogen, angeleglichen an externen Fragebögen |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|--|---------------------|---|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter | Einschlusskriterien | Alle Mitarbeitenden inkl. Pflegepool sowie Lernende/Studierende | |
| | Ausschlusskriterien | Temporäre Mitarbeitende | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | 187 | |
| Rücklauf in Prozent | | 43.3% | Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

| Verbesserungsaktivitäten | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------|------------------------|
| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
| Verpflegungsangebot | Das Verpflegungsangebot wird überarbeitet. | Infrastruktur | Laufend |
| Zugang zu Weiterbildungen | Durch die Etablierung einer Veranstaltungs- und Weiterbildungsplattform soll der Zugang zu Weiterbildungen für alle Mitarbeitenden sichergestellt werden und die bereichsübergreifende Koordination verbessert werden. | Alle Bereiche | 01.14 – 05.14 |
| Arbeitsplatz, Infrastruktur und KIS | Optimierung | Infrastruktur; Controlling | Laufend |
| Behandlungcenter--Organisation | Gegenseitige Anerkennung der verschiedenen Berufsgruppen und Verbesserung der Kommunikation | Alle Bereiche | Laufend |

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

| Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|---|---|------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht . | Begründung | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit. | | |
| <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt. | | |
| <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | | |
| Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | | 2012 | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016 |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? | | | |
|---|--|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: |
| <input type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

| Messergebnisse der letzten Befragung | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| Messergebnisse | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | |
| Gesamter Betrieb | 72.2 | Dargestellt werden Zufriedenheitswerte : Der beste Wert beträgt 100 Indexpunkte, der schlechteste Wert 0 Indexpunkte. Vergleichsebene: Ganze Institution Vergleich zu 8 anderen psychiatrischen Institutionen in der Schweiz : In den Ergebnissen / Bemerkungen wird die Differenz zum Mittelwert aller Institutionen dargestellt. | |
| Resultate pro Bereich | Ergebnisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | |
| Leistungsspektrum | 74.9 | +3.4 höher als der Mittelwert der 8 Institutionen | |
| Organisation | 69.6 | +9.2 höher als der Mittelwert der 8 Institutionen | |
| Einweisungsprozess | 70.7 | +3.7 höher als der Mittelwert der 8 Institutionen | |
| Zusammenarbeit | 73.9 | +5.6 höher als der Mittelwert der 8 Institutionen | |
| Berichtswesen | 69.9 | +5.8 höher als der Mittelwert der 8 Institutionen | |
| Patienten / Image | 74.1 | +6.0 höher als der Mittelwert der 8 Institutionen Das Sanatorium Kilchberg schneidet in allen gemessenen Bereichen besser ab als der Durchschnitt der anderen psychiatrischen Kliniken. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert. | 2012 | |
| <input type="checkbox"/> | Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | |
| <input type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | |
| | Begründung | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung | | | |
|---|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Externes Messinstrument | | |
| | Name des Instruments | Zuweiser-Zufriedenheit Psychiatrie | Name des Messinstituts MECON |
| <input type="checkbox"/> | Eigenes, internes Instrument | | |
| | Beschreibung des Instruments | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|--|---------------------|---------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser | Einschlusskriterien | Alle Zuweiser | |
| | Ausschlusskriterien | keine | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | 56 | |
| Rücklauf in Prozent | | 14.3% | Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

| Verbesserungsaktivitäten | | | |
|-----------------------------------|--|----------------|------------------------|
| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
| Aussenbeziehungen ausbauen | Die Beziehungen des Sanatoriums, der einzelnen Behandlungs-Center und der einzelnen Exponenten zu externen Partnern (Zuweiser, Institutionen, Gemeinden, Versicherungen etc.) sollen strukturiert ausgebaut und zielgerichtet gepflegt werden. | Gesamte Klinik | 01.14 – 12.14 |

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten 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. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

| Messbeteiligung | | Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil: | | |
|---|--|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie: | | Ja | Nein | Dispens |
| Erwachsenenpsychiatrie | | | | |
| Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung) | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung) | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | | | | |
| Symptombelastung mittels HoNOSCA (Fremdbewertung) | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR (Selbstbewertung) | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informationen für das Fachpublikum | | | | |
| Auswertungsinstanz | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel | | | |

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

| National vergleichende Messergebnisse |
|--|
| Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie |

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) |
| | Ausschlusskriterien | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| Bemerkung | | |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: |
| <input type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

Symptombelastung mittels HoNOS Adults

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

| Klinikindividuelle Ergebnisse | | | |
|---|--------------------------|--|-------------------------------|
| HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | Standardabweichung (+/-) | Maximal mögliche Verschlechterung ¹ | Maximal mögliche Verbesserung |
| +5 | 6.4 | - 48 Punkte | + 48 Punkte |
| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | | | |
| Der nationale Vergleichsbericht der ANQ, der ein Benchmarking mit anderen psychiatrischen Kliniken erlauben würde, erscheint erst im Herbst 2014. | | | |
| <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | |
| Begründung | | | |

¹ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Symptombelastung mittels BSCL

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

| Klinikindividuelle Ergebnisse | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|
| BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | Standardabweichung (+/-) | Maximal mögliche Verschlechterung ² | Maximal mögliche Verbesserung |
| +35 | 35.3 | - 212 Punkte | + 212 Punkte |
| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | | | |
| Der nationale Vergleichsbericht der ANQ, der ein Benchmarking mit anderen psychiatrischen Kliniken erlauben würde, erscheint erst im Herbst 2014. | | | |
| <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | |
| Begründung | | | |

Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

| Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen |
|---|
| National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie |
| Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4. |

² Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

F6 Weiteres Messthema

| | |
|---------------------------|--|
| Messthema | Aggressionsereignisse |
| Was wird gemessen? | Häufigkeit; Zeit und Ort; Auslöser; benutzte Mittel; Ziele der Aggression; Konsequenzen; getroffene Massnahmen; Schweregrad der Aggression |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt? | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Stationäre Patienten |
| <input type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

| Messergebnisse | |
|---|--|
| Aggressionsereignisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Ergebnisse 2013 (im Vgl. zu 2012) Anzahl erfasste Aggressionsereignisse: 429 (444) | Verglichen mit dem Vorjahr ist dies ein Rückgang um 15 Meldungen. |
| Massnahmen zur Beendigung der Aggression in % der Ereignisse (Mehrfachnennungen möglich): Gespräch mit Patient : 63.4% (66.9%) | Im Vergleich zum Vorjahr wurden die Aggressionsereignisse etwas weniger häufig mit einem Gespräch mit dem Patienten beendet. |
| <input type="checkbox"/> | Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. |
| <input type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. |
| <input type="checkbox"/> | Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). |
| | Begründung |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013 | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instruments: „Staff Observation of Aggression Scale Revised“ (SOAS-R) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: Autoren: Palmstierna T, Wistedt B., 1987 |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären und ambulanten Patienten |
| | Ausschlusskriterien | keine |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten | | 1'587 (1'910 Fälle) |
| Bemerkung | | |

| Verbesserungsaktivitäten | | | |
|---|---|---------------|------------------------|
| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
| Obligatorische Mitarbeiterschulung Aggressionsmanagement | Wissen zu verbalen Deeskalationstechniken bei Medizin, Pflege und Psychologie; Senkung von Zwangsmassnahmen | Alle Bereiche | Laufend |

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.

| Nimmt der Betrieb an Registern teil? | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil. |
| | Begründung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil. |

| Registerübersicht ³ | | | | |
|--|--------------------------------|---|--------------------------|-------------------|
| Bezeichnung | Fachrichtungen | Betreiberorganisation | Seit/Ab | An den Standorten |
| AMSP (Arzneimittelsicherheitsprojekt) | Psychiatrie | AMSP e.V. | 2003 | Gesamte Klinik |
| Reporting TARPSY | Psychiatrie | Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, SwissDRG AG, H+ Die Spitäler der Schweiz | 2011 | Gesamte Klinik |
| Landesweite Messung ANQ | Psychiatrie | ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) | 2012 | Gesamte Klinik |
| Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten | Innere Medizin | Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme | Gesetzlich vorgegeben | Gesamte Klinik |
| Evaluation der Weiterbildungsstätte in Psychiatrie und Psychotherapie (Art. 43 WBO) | Psychiatrie, Innere Medizin | SIWF FMH, WBSK | 1997 | Ärztlicher Dienst |
| Umfrage zur Beurteilung der Weiterbildung durch die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte | Psychiatrie | SIWF FMH | 1999 | Ärztlicher Dienst |
| Bemerkung | | | | |
| <p>Im Oktober 2009 hat das Sanatorium Kilchberg vom Deutschen Institut für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP e.V.) eine Auszeichnung für besondere Sorgfalt in der Anwendung von Medikamenten erhalten.</p> <p>Das Sanatorium Kilchberg ist als Weiterbildungsstätte in Psychiatrie und Psychotherapie ambulant und stationär in die höchste Kategorie A (3 Jahre) eingeteilt. Im Fachgebiet Alterspsychiatrie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie ist die Klinik für die Kategorie D2-A (2 Jahre; 1 Jahr stationär, 1 Jahr ambulant) anerkannt. Im Fachgebiet Alterspsychiatrie mit Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie ist die Klinik stationär und ambulant in Kategorie C (2 Jahre) eingeteilt. Als Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin wurde unsere Klinik in Kategorie D (6 Monate) und als Weiterbildungsstätte für Geriatrie in Kategorie B (1 Jahr) eingeteilt.</p> <p>Die Umfrage zur Beurteilung der Weiterbildung durch die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte finden Sie im Anhang.</p> | | | | |



Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

| Angewendete Norm | Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung | Jahr der letzten Rezertifizierung | Bemerkungen |
|---------------------------|---|--------------------------------|--|-------------|
| Hygienekonzept | Hotellerie / Küche | Ohne Zertifizierung | Schulungen und Audits der Firma Diversy | |
| Reinigungskonzept | Hotellerie / Hauswirtschaft | Ohne Zertifizierung | Schulung durch Ltg. Hauswirtschaft | |
| Sicherheitskonzept | Sämtliche Bereiche | Ohne Zertifizierung | Audit Arbeitssicherheit H+ wurde 2012 durchgeführt | |
| Pandemiekonzept | Sämtliche Bereiche | Ohne Zertifizierung | Schulungen durch Internistischen Dienst | |

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

| Aktivität oder Projekt (Titel) | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|--|--|--|------------------------|
| Strategieentwicklung | Anpassung der Strategie von 2008 | Geschäftsleitung; Kader 1 und 2; ausgewählte Mitarbeitende | 07.2012 - 06.2013 |
| Recovery-Veranstaltungsgruppe | Durchführung und Koordination des kulturellen Angebots zu Recovery | Interdisziplinär, Peers | laufend |
| Systematische Suizidrisikoeinschätzung und Massnahmenpläne | Standardisierte Einschätzung der Basissuizidalität bei Eintritt mit Verlaufskontrollen | Ganzer Betrieb | laufend |
| Systematische Gewaltrisikoeinschätzung | Einschätzung des Gewaltrisikos nach Broeset | Ärztlicher und pflegerischer Bereich | laufend |
| Sturzerfassungssystem | Erfassung Sturzrisiko bei Eintritt; Sturzprotokoll nach Stürzen; Massnahmenpläne | Geriatric | laufend |
| Dekubitusprophylaxe | Dekubitusverhinderung | Geriatric | laufend |
| Eintritts-, Verlaufs-Outcomemessungen | Diagnostik; Intervention; KVP; Benchmarking | Ärztlicher und pflegerischer Bereich | laufend |
| Fallbezogene Supervision, Teamsupervision, Peer Supervision | Optimierung der patientenbezogenen Arbeit und der Arbeit im Team | Ärztlicher und pflegerischer Bereich; Peers | laufend |
| Mitarbeiterschulungen Notfallmanagement | Sicherstellung von Notfallmassnahmen | Ganzer Betrieb | laufend |
| HoNOS-Schulungen | Steigerung der Behandlungskompetenz | Ärztlicher Bereich | laufend |

| | | | |
|---------------------------------|---|--|-------------------|
| Ethikforum | Einzelfallberatung, Weiterbildung und Herausgabe ethischer Leitlinien | Interdisziplinäre Arbeitsgruppe | laufend |
| Strategiegruppe Personal | Personalplanung, -marketing, -entwicklung; Skill-Grade-Mix | Interdisziplinäre Projektgruppe und Geschäftsleitung | laufend |
| Beschwerdemanagement | Erkennen von Unzufriedenheiten und deren Bearbeitung | Ganzer Betrieb | laufend |
| Ideenmanagement | Förderung von Innovation durch betriebliches Vorschlagswesen | Ganzer Betrieb | laufend |
| Projektmanagement | Effiziente und effektive Realisierung von Projekten | Ganzer Betrieb | laufend |
| Finanzstrategie | Anpassung an neue Spitalfinanzierung | Finanzen und Controlling | 06.2012 - 06.2013 |
| Konzept Psychotherapie | Erhöhung der Behandlungsqualität durch wirkfaktorengestützte Fallkonzeption | Ärztlicher Bereich | 06.2012 - 01.2013 |

| | |
|---|---|
| Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt? | |
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb hat kein CIRS? |
| | Begründung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert. |
| Bemerkung | CIRS ist ein standardisiertes System zur Erfassung kritischer Zwischenfälle. |

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

| Projekttitlel | Führungskultur | |
|------------------------------------|--|---|
| Bereich | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton) |
| Projektziel | Entwicklung von Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit in der Führung <ul style="list-style-type: none"> a. Entwicklung einer Führungskultur auf Ebene Geschäftsleitung / Behandlungcenter-Leitung, gemeinsames Führungsverständnis, Unité de doctrine b. Nachhaltigkeit: Priorisierung / Fokussierung / weniger Load c. Verbindlichkeit im ganzen Führungskreislauf d. Optimierung der Führungskommunikation | |
| Beschreibung | Das Projekt „Führungskultur“ ist Bestandteil des gross angelegten und mehrjährigen Projekts zur klinikinternen Kulturentwicklung. | |
| Projekttablauf / Methodik | Zunächst wurde in einem Workshop unter Mitwirkung der Geschäftsleitung und des oberen Managements ein Führungs-Leitbild (inkl. Führungskommunikation) entwickelt. Anschliessend fand ein Vertiefungs-Workshop zur Führungskultur mit Fallstudien statt. Periodisch werden zukünftig Reviews zur Einhaltung und Umsetzung des Führungs-Leitbilds durchgeführt. Zum Thema „Nachhaltigkeit und Verbindlichkeit“ fand eine Kader-Retraite statt. Hierbei wurde unter anderem beschlossen, 2013 als Jahr der Konsolidierung zu nutzen. Andere Ergebnisse betrafen die Durchführung eines Nachhaltigkeits- und Verbindlichkeitschecks bei allen Entscheiden, die Verstärkung des Controllings, die implizite Umsetzung von „intensiver, persönlicher, näher, spürbarer“ in bestehende Gefässe/Anlässe sowie die explizite Würdigung erzielter Erfolge der Mitarbeitenden. | |
| Einsatzgebiet | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. | |
| | <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? | |
| | <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? | |
| Involvierte Berufsgruppen | Kader-Mitarbeitende aller Bereiche | |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | | |
| Weiterführende Unterlagen | Führungsleitbild (Intranet) | |

| Projekttitlel | Rekrutierung, Rotation und Einsatzplanung von Assistenzärzten | |
|---------------------------|--|---|
| Bereich | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton) |
| Projektziel | Für die Rekrutierungs-, Rotations- und Einsatzplanung von AA soll – unter Berücksichtigung der Weiterbildungsanforderungen- eine optimale Lösung gefunden werden. | |
| Beschreibung | Vor Beginn des Projekts wurden Rekrutierung, Rotation und Einsatzplanung sowie Fragen zur Weiterbildung von Assistenzärzten durch einen einzelnen Chefarzt gesteuert. Neu werden Fragen, die die gesetzlich vorgeschriebene Weiterbildung zur Erlangung des Facharztstitels Psychiatrie und Psychotherapie betreffen, von der Rekrutierung, Rotations- und Einsatzplanung der Assistenzärzte getrennt bearbeitet. In beiden Fällen wird je eine Chefarztin resp. ein Chefarzt (nachfolgend ärztliche Koordinationsperson genannt) von einer administrativ tätigen Mitarbeiterin unterstützt. | |
| Projekttablauf / Methodik | Innerhalb einer interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Einbezug des ärztlichen und Pflegedirektors wurden innerhalb von drei Sitzungen folgende Punkte erarbeitet: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekrutierung: Die administrative Koordinationsstelle ist in enger Kooperation mit der ärztlichen Koordinationsperson für die Planung und Vorbereitung der Vorstellungsgespräche, Klinikrundgänge und Schnuppertage zuständig. 2. Einführung neuer Mitarbeitender: Die Einführung der Assistenzärzte am 1. Arbeitstag übernimmt neu die administrative Koordinationsstelle. Ausserdem findet zur Entlastung der Oberärzte die KIS-Einführung bereits am 1. Tag durch den KIS-Verantwortlichen statt. | |

| | |
|------------------------------------|---|
| | <p>3. Rotationsplanung: Ein Jumbograph wird eingeführt, über die administrative Koordinationsstelle geführt, wöchentlich aktualisiert und auf dem Intranet veröffentlicht.</p> <p>4. Karriereplanung der Assistenzärzte: Im ersten Jahr der Anstellung werden standardisiert drei Karrieregespräche in Anwesenheit des zuständigen Oberarztes und der administrativen Koordinationsstelle durchgeführt. Diese Gespräche dienen einerseits der fachlichen Beurteilung, andererseits der Weiterentwicklung („Karriere“) sowie der Einsatzplanung im Haus.</p> |
| Einsatzgebiet | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzte, Verwaltung |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Der geänderte Einführungsprozess wird nach 3 Monaten anhand einer standardisierten Befragung neuer Mitarbeitender durch den Personaldienst evaluiert. Zusätzlich wird die Rotations- und Einsatzplanung nach 6 Monaten mittels Befragung aller Assistenzärzte auf ihre Akzeptanz und Wirksamkeit hin überprüft. |
| Weiterführende Unterlagen | |

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| Projekttitle | „In Würde zu sich stehen“ | |
| Bereich | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton) |
| Projektziel | Evaluation eines peergeleiteten Anti-Stigma-Seminars | |
| Beschreibung | <p>"In Würde zu sich stehen" ist ein Seminar, dass die Betroffenen bei ihrer Entscheidung unterstützen möchte, die Erfahrung psychischer Erkrankung gegenüber anderen offenzulegen oder aber geheim zu halten. Das von einer Peermitarbeiterin (Fachperson, welche über eigene Erfahrungen mit psychischer Erkrankung und eine entsprechende Ausbildung verfügt) geleitete Gruppenprogramm soll die Belastung durch diesen Entscheidungskonflikt verringern und die soziale Integration erleichtern. Dabei ist die Bewältigung gesellschaftlicher Ausgrenzung und Stigmatisierung ein wichtiger Bestandteil des Seminars. Das Seminar findet an drei Abenden statt und dauert jeweils 2 Stunden. Die verwendeten Arbeitsunterlagen entstammen dem Manual "In Würde zu sich stehen". Das Angebot richtet sich an betroffene Personen im ambulanten Bereich.</p> | |
| Projekttablauf / Methodik | Nach erfolgreicher Durchführung von drei Seminaren im 2013 wurde das Projekt um ein Jahr verlängert. Die Teilnehmenden werden dazu eingeladen, das Seminar mittels eines Evaluationsbogens zu bewerten. | |
| Einsatzgebiet | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Ambulatorium Kilchberg <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? | |
| Involvierte Berufsgruppen | Peermitarbeiterin und Leitung Pflegeentwicklung | |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Überführung in das Regelangebot des Sanatorium Kilchberg | |
| Weiterführende Unterlagen | http://www.sanatorium-kilchberg.ch/data/Flyer_In_Wuerde_zu_Sich_Stehen_2014_4387.pdf | |

2013 war ein Jahr der Konsolidierung für das Sanatorium Kilchberg. Während bewusst wenig Neues initiiert wurde, wurden bestehende Vorhaben stets mit dem Ziel weiterverfolgt, uns kontinuierlich im Dienst der Patienten und Mitarbeitenden weiterzuentwickeln.

Als stringente Fortsetzung der Entwicklung vergangener Jahre, in denen Recovery eingeführt und auf allen Stationen umgesetzt wurde, wurde für das Jahr 2013 die Verankerung von Recovery im Alltag als gemeinsames Klinikziel definiert. Die Ausweitung peergeleiteter Angebote wurde ergänzt durch Fortbildungen zu den praktischen Implikationen des Recovery-Ansatzes in der täglichen Arbeit.

Dank der Weiterentwicklung der Personalstrategie steht den Führungskräften nun ein klar definierter und mitarbeiterzentrierter Handlungsrahmen für die gesamten Aktivitäten des Personalmanagements zur Verfügung. Der enge und kontinuierliche Austausch der Geschäftsleitung mit Vertretern der Berufsgruppen zu Themen des Personalmanagements stellt grösstmögliche Transparenz her und ermöglicht die rasche Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.

Die Behandlungs- und Servicecenterorganisation ist in unserer Klinik gut etabliert. Damit einhergehende Veränderungen wurden im Rahmen des Projekts Kulturentwicklung beleuchtet und nächste Schritte abgeleitet.

Die Positionierung ambulanter Angebote, der Ausbau von Aussenbeziehungen, die Etablierung achtsamkeitsbasierter Verfahren und Angebote für Patienten und Mitarbeitende sowie die Optimierung der Prozesslandschaft aus Patienten- und Mitarbeiterperspektive sind die interprofessionellen Klinikjahresziele 2014 der Sanatorium Kilchberg AG.



Umfrage Weiterbildung: Beurteilung durch die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte 2013

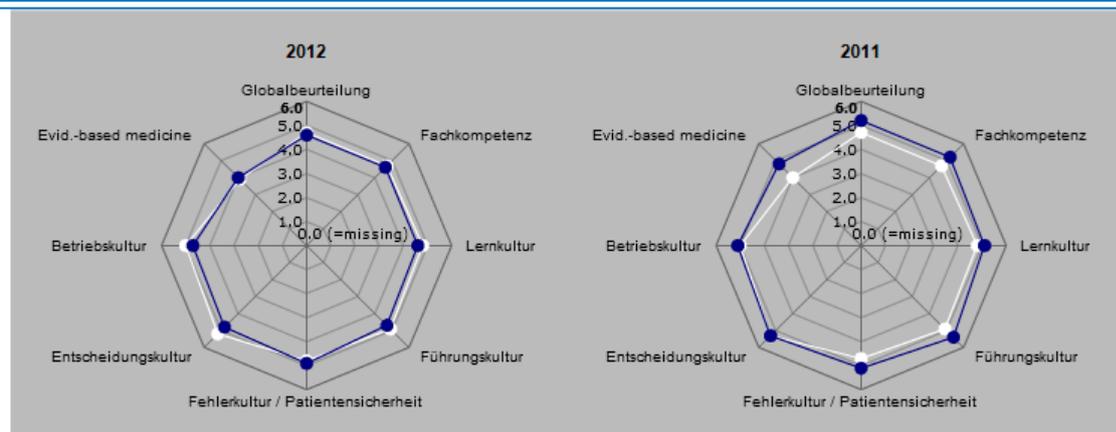
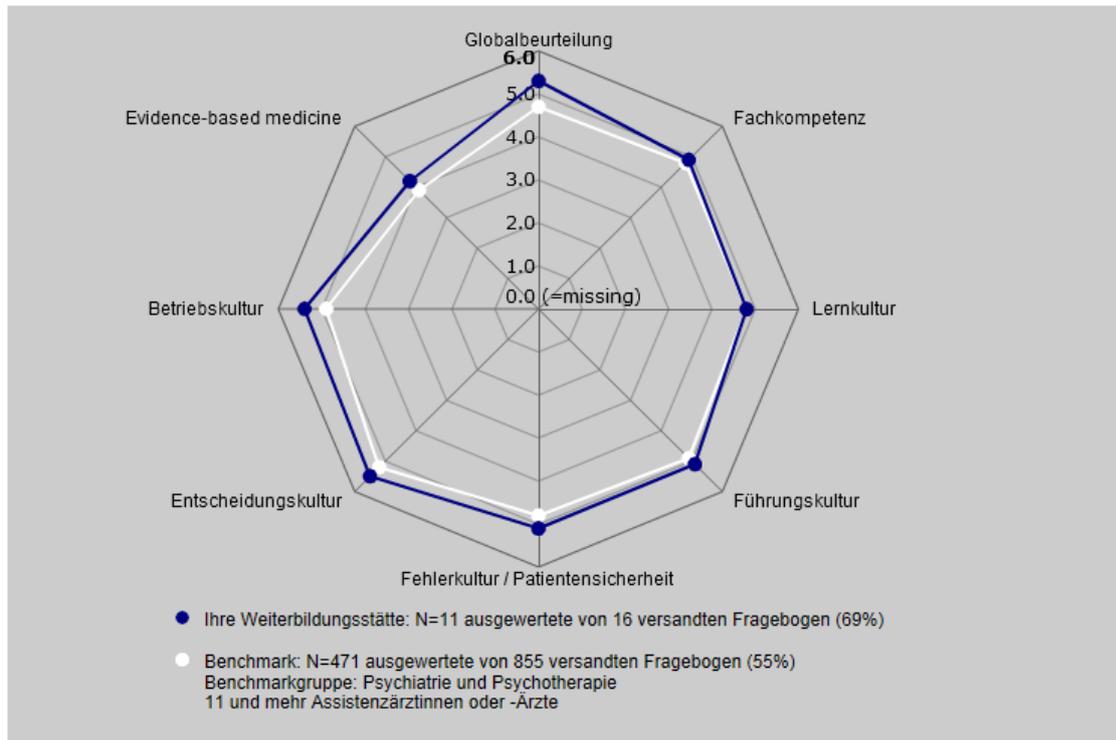
Gesamtübersicht für Herr Dr. med. René Bridler

[zurück](#)

WBS Nr.: 401334

Abteilung: Psychiatrische Privatklinik
 Fachtitel: Psychiatrie und Psychotherapie
 Departement: Psychiatrische Privatklinik
 Kategorie: Mehrfachanerkennung im gleichen Fachgebiet

Institution: Sanatorium Kilchberg
 PLZ/Ortschaft: 8802 Kilchberg ZH



Je höher der Wert, desto besser wurde in der Dimension abgeschnitten.
 Bei fehlenden Werten wird der Wert 0.0 (= Missing Value) angezeigt.
 Für die Berechnung der Mittelwerte wurden diese Werte 0.0 (= Missing Value) nicht miteinbezogen.

[zurück](#)

Gesamtübersicht für Frau Dr. med. Christine Poppe

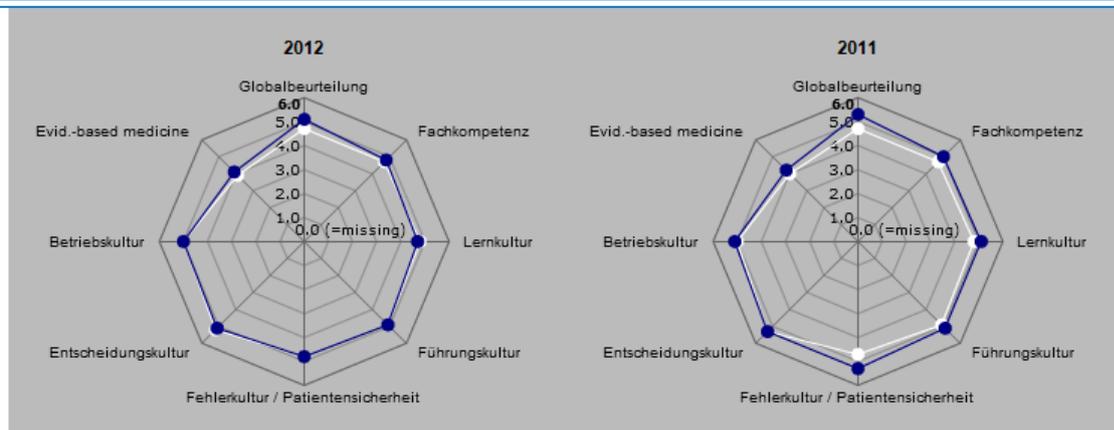
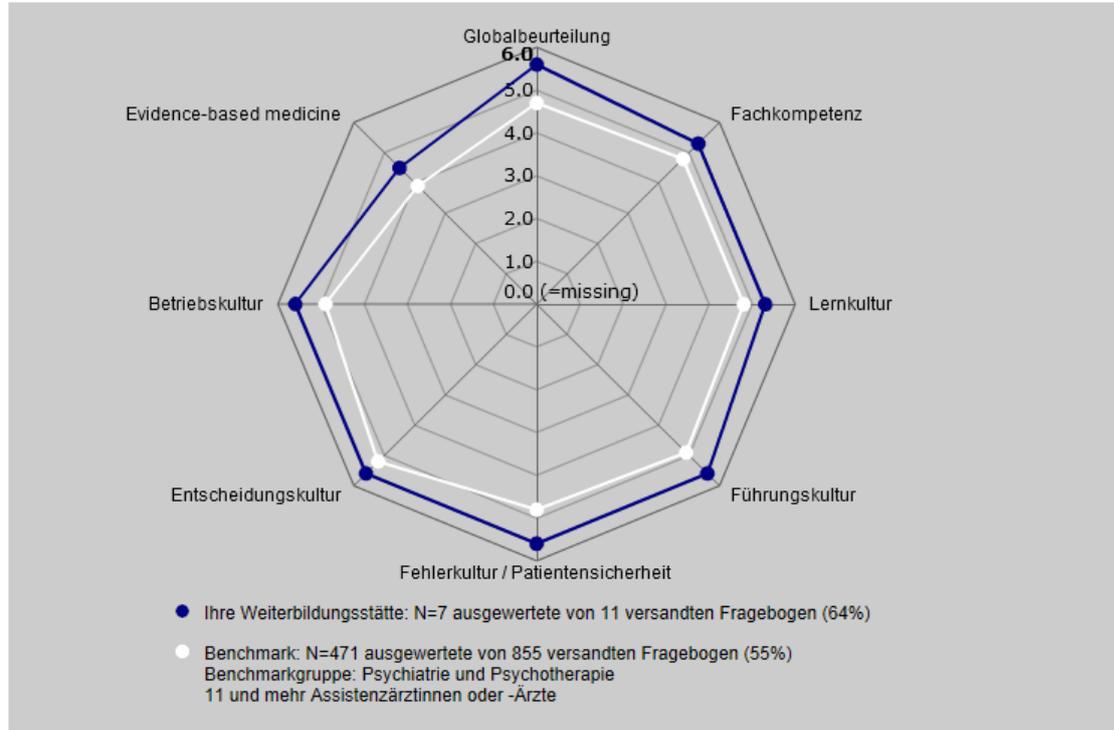
[zurück](#)

WBS Nr.: 401334

Abteilung:
 Departement: Psychiatrische Privatklinik

Fachtitel: Psychiatrie und Psychotherapie
 Kategorie: Kategorie A (3 Jahre) ambulant

Institution: Sanatorium Kilchberg
 PLZ/Ortschaft: 8802 Kilchberg ZH



Je höher der Wert, desto besser wurde in der Dimension abgeschnitten.
 Bei fehlenden Werten wird der Wert 0.0 (= Missing Value) angezeigt.
 Für die Berechnung der Mittelwerte wurden diese Werte 0.0 (= Missing Value) nicht miteinbezogen.

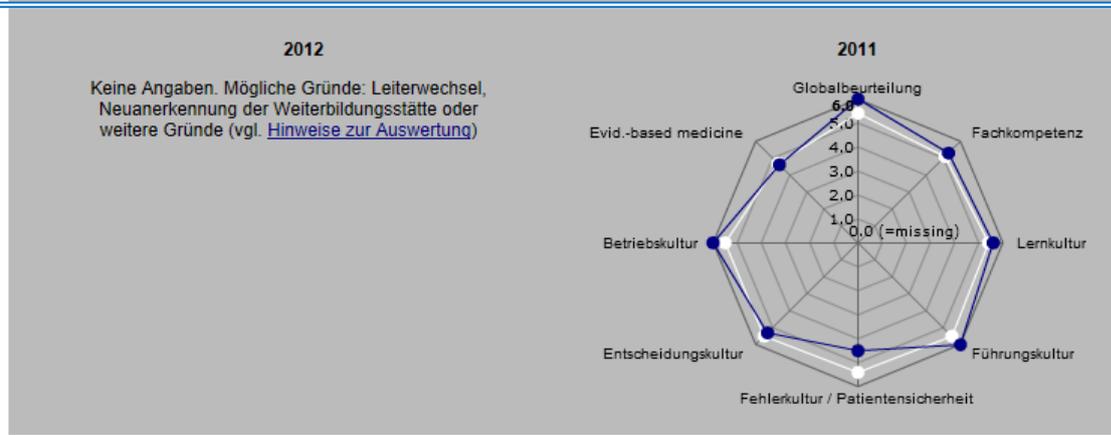
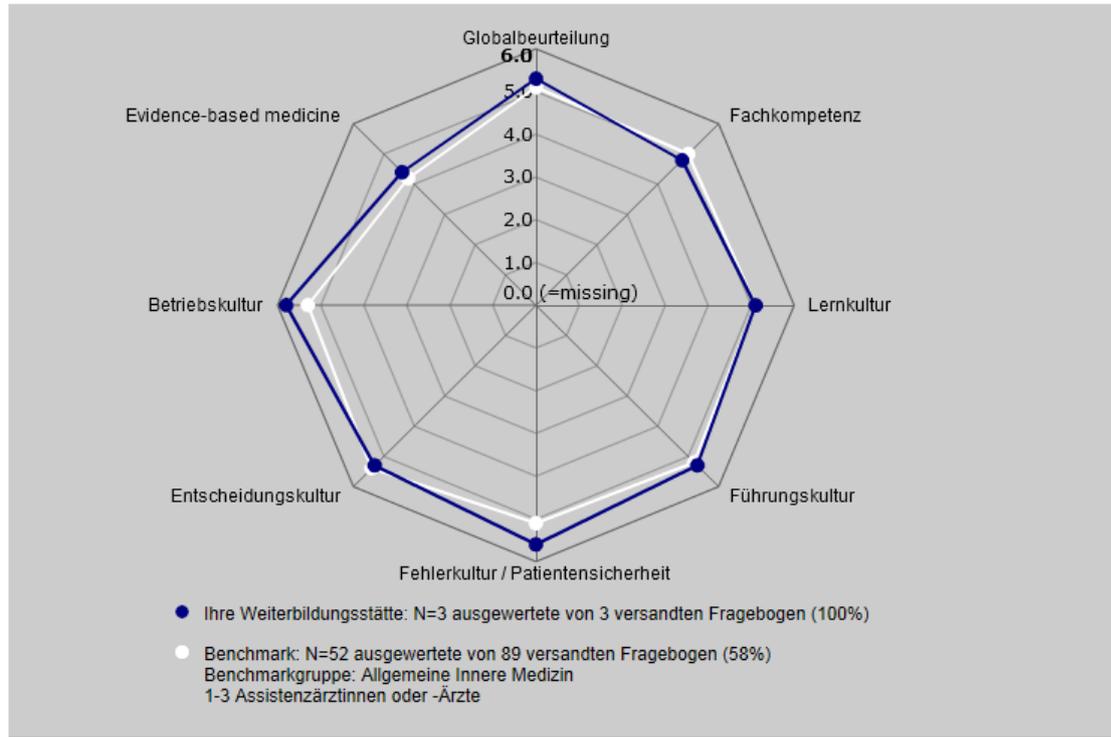
[zurück](#)

Gesamtübersicht für Frau Dr. med. Alice Walder-Utz

[zurück](#)

WBS Nr.: 408719

| | | | |
|----------------|-----------------------------|------------|---------------------------|
| Abteilung: | Psychiatrische Privatklinik | Fachtitel: | Allgemeine Innere Medizin |
| Departement: | Medizinische Abteilung | Kategorie: | Kategorie D (6 Monate) |
| Institution: | Sanatorium Kilchberg | | |
| PLZ/Ortschaft: | 8802 Kilchberg ZH | | |



Je höher der Wert, desto besser wurde in der Dimension abgeschnitten.
 Bei fehlenden Werten wird der Wert 0.0 (= Missing Value) angezeigt.
 Für die Berechnung der Mittelwerte wurden diese Werte 0.0 (= Missing Value) nicht miteinbezogen.

[zurück](#)

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.