



# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

**sanatorium**KILCHBERG

PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau Dr. phil.

Karin Hammerfald

Leiterin Qualitätsmanagement

+41 44 716 4075

[Karin.Hammerfald@sanatorium-kilchberg.ch](mailto:Karin.Hammerfald@sanatorium-kilchberg.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>6</b>
2.1 Organigramm .....	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	6
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>7</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	7
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	7
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>8</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	8
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	9
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	10
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.4 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Eigene Befragung .....	16
5.1.1 Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg .....	16
5.2 Beschwerdemanagement .....	17
<b>6 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
6.1 Eigene Befragung .....	18
6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg .....	18
<b>7 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Messung der Zuweiserzufriedenheit .....	19
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>20</b>
<b>8 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>20</b>
8.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	20
<b>9 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>21</b>
9.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	21
<b>10 Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>23</b>
10.1 Weitere eigene Messung .....	23
10.1.1 Aggressionsereignisse .....	23
<b>11 Projekte im Detail</b> .....	<b>24</b>
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	24
11.1.1 Fit im Job .....	24
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	25
11.2.1 Optimierung der Prozesslandschaft .....	25
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	26
11.3.1 EFQM Verpflichtung zu Excellence .....	26
<b>12 Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>27</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>28</b>
Psychiatrie .....	28
<b>Anhang 2</b> .....	<b>29</b>
<b>Herausgeber</b> .....	<b>33</b>

# 1 Einleitung

## **Fortschritt als Tradition**

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

## **Persönlich und kompetent**

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 Wachtherapie) 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 2015**

- 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>.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Organigramm Sanatorium Kilchberg AG

Geschäftsleitung				
Peter Hösly, Direktor / Vorsitzender der Geschäftsleitung Dr. med. René Bridler M.H.A., Ärztlicher Direktor Harald Müller, Pflegedirektor Michaela Schafflützel, Stv. Direktorin Prof. Dr. med. Katja Cattapan, Leitung / Chefärztin Behandlungszentrum Privatstationen				
Behandlungs-Center				
Allgemeinpsychiatrie	Gerontopsychiatrie	Psychotherapie	Privatstationen	
Dr. med. Robert Maier Leitung / Chefarzt  Giovanni Bitonti Stv. Leitung  Stationen B2.1 / D1 / D2 / D3 Ambulatorium Horgen Innere Medizin / Psychosomatik	Dr. med. Ulrich Erlinger M.P.H. Leitung / Chefarzt  Erich Berger Stv. Leitung  Stationen B2.2 / B3 Tagesklinik Memory-Klinik Horgen Geriatrie	Dr. med. Christine Poppe Leitung / Chefärztin  Dr. med. Andreas Körner Stv. Leitung / Leitender Arzt  Station A Tagesklinik, ambulante Spezialsprechstunden Innere Medizin / Psychosomatik Zentrum für Psychosomatik	Prof. Dr. med. Katja Cattapan Leitung / Chefärztin  Michael Schumacher Stv. Leitung  Stationen E / F / Belvedere Innere Medizin / Psychosomatik Zentrum für Psychosomatik	
Medizin	Dr. med. René Bridler M.H.A., Leitung / Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Katja Cattapan, Stv. Ärztliche Direktorin Dr. med. Christine Poppe, Chefärztin Dr. med. Ulrich Erlinger M.P.H., Chefarzt	Fachführung und -controlling, Sozialberatung, Forschung und Entwicklung, Public Relations Ärztliche Weiterbildung Querschnitt Innere Medizin, Apotheke, Labor, Spitalhygiene		
	Harald Müller, Leitung / Pflegedirektor Dr. phil. Karin Hammerfald Maya Locher Gianfranco Zuaboni	Fachführung und -controlling, Pflegepädagogik, Seelsorge, Forschung und Entwicklung, Public Relations Qualitäts- und Prozessmanagement Pflegepädagogik Forschung und Entwicklung		
	Peter Hösly, Leitung / Direktor Michaela Schafflützel, Stv. Direktorin Jana Utzinger Stefan Hofmann Jacqueline Baumann	Geschäftsführung Finanzen und Controlling / IT Personalabteilung Infrastruktur Stab (Kliniksekretariat / Kommunikation, Marketing und Public Relations)		
Service Center				

November 2015

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **140** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. phil. Karin Hammerfald  
 Leiterin Qualitätsmanagement  
 Sanatorium Kilchberg AG  
 +41 44 716 4075  
[Karin.Hammerfald@sanatorium-kilchberg.ch](mailto:Karin.Hammerfald@sanatorium-kilchberg.ch)

Frau Sarah Richard  
 Assistentin Qualitätsmanagement  
 Sanatorium Kilchberg AG  
 +41 44 716 4202  
[Sarah.Richard@sanatorium-kilchberg.ch](mailto:Sarah.Richard@sanatorium-kilchberg.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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.

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

##### **Reduktion von Zwang und Gewalt**

- Prüfung/Überarbeitung der rechtlichen Grundlagen
- Sicherstellen der ANQ-konformen Erfassung
- Reduktion der Zwangsmassnahmen i.e. Sinn

##### **Einführung EFQM**

- SaniQ – Qualität gezielt und nachhaltig
- Kader-Workshops
- Auswahl und Umsetzung einzelner Projekte durch die Geschäftsleitung

##### **Betriebliche Gesundheitsförderung (Fit im Job®)**

- SaniWELL – gesund / fit / entspannt
- Allgemeine Umfrage zur gesundheitlichen Selbsteinschätzung (2014)
- Zwei MA-Informationen zu den Resultaten
- Seminare für Mitarbeitende anbieten (Entspannung, klassische Gesundheitsförderung)

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Einführung des EFQM Excellence Modells
- Umbau und Öffnung der geschlossenen Akutstation D1
- Richtlinien zur Peer-Arbeit und Betroffenenbeteiligung
- Optimierung der internen Qualitätsberichterstattung
- Erarbeitung einer Personalstrategie
- Gesundheitsförderungsseminare für Mitarbeitende
- Zwangsmassnahmen: Überprüfung, Anpassung und Dokumentation rechtlicher Grundlagen; Optimierung der KIS-Dokumentation

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die organisationale Weiterentwicklung erfolgt auf Grundlage des EFQM Business Excellence Modells. Im Juni 2016 lässt sich unsere Klinik von einem externen Assessor auf Stufe "C2E Committed to Excellence" bewerten.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> </ul> </li> </ul>

## 4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Messung der Zuweiserzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Aggressionsereignisse

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

#### Recovery-Schulungen

<b>Ziel</b>	Sensibilisierung aller Mitarbeitenden hinsichtlich Recovery-Orientierung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

#### Aggressionsmanagement und verbale Deeskalation

<b>Ziel</b>	Systematische Schulung aller Mitarbeitenden bzgl. Umgang mit Aggressionsereignissen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

#### Systematische Suizidrisikoeinschätzung und Massnahmenpläne

<b>Ziel</b>	Standardisierte Einschätzung der Basissuizidalität bei Eintritt mit Verlaufskontrollen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

#### Systematische Gewaltrisikoeinschätzung

<b>Ziel</b>	Einschätzung des Gewaltrisikos nach Broeset
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Stationen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Sturzerfassungssystem

<b>Ziel</b>	Erfassung Sturzrisiko bei Eintritt; Sturzprotokoll nach Stürzen; Massnahmenpläne
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gerontopsychiatrie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Dekubitusprophylaxe

<b>Ziel</b>	Dekubitusverhinderung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gerontopsychiatrie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Eintritts-, Verlaufs- Outcomemessungen

<b>Ziel</b>	Diagnostik; Intervention; KVP; Benchmarking
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Fallbezogene Supervision, Team-Supervision, Peer- Supervision

<b>Ziel</b>	Optimierung der patientenbezogenen Arbeit und der Arbeit im Team
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Mitarbeiterschulungen Notfallmanagement

<b>Ziel</b>	Sicherstellung von Notfallmassnahmen im Basic Life Support
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## HoNOS-Schulungen

<b>Ziel</b>	Steigerung der Behandlungskompetenz
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ärztlicher Bereich
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Ethikforum

<b>Ziel</b>	Einzelfallberatung, Weiterbildung und Herausgabe ethischer Leitlinien
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Strategiegruppe Personal

<b>Ziel</b>	Personalplanung, -marketing, -entwicklung; Skill-Grade-Mix
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Interdisziplinäre Projektgruppe und Geschäftsleitung
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Beschwerdemanagement

<b>Ziel</b>	Erkennen von Unzufriedenheiten und deren Bearbeitung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Ideenmanagement

<b>Ziel</b>	Förderung von Innovation durch betriebliches Vorschlagswesen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Projektmanagement

<b>Ziel</b>	Effiziente und effektive Realisierung von Projekten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

### 4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 eingeführt.

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

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

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

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

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Eigene Befragung

##### 5.1.1 Patientenzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg

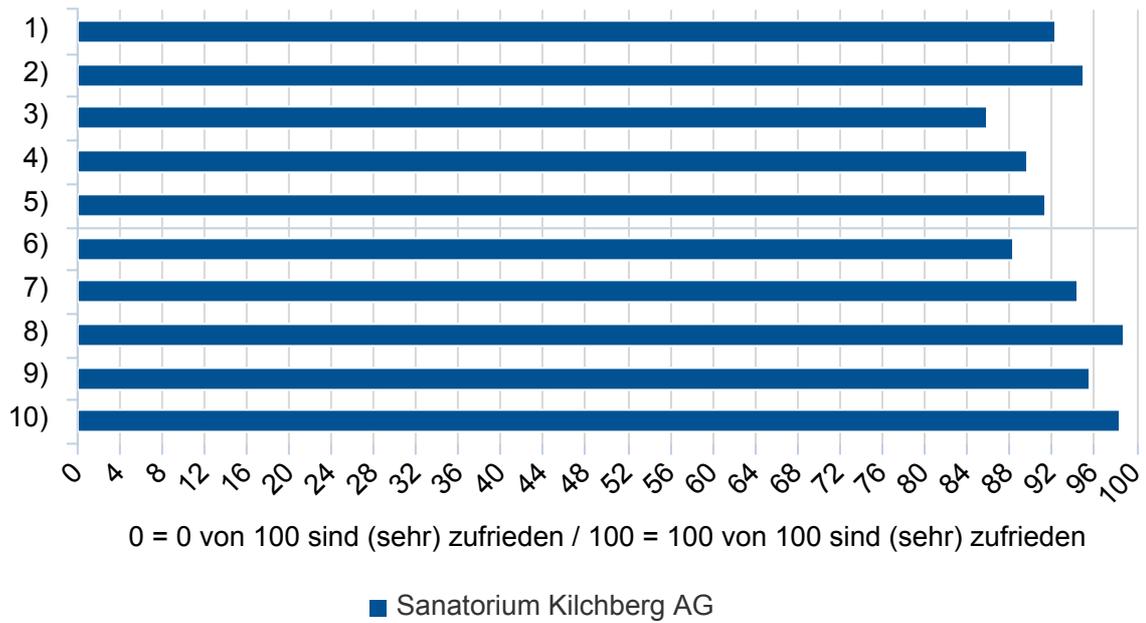
Das Messsystem basiert auf dem von H+ anerkannten Zürcher Fragebogen (ZüPaZ). Der Fragebogen berücksichtigt optimal die spezifischen Bedürfnisse und Anliegen psychiatrischer Patientinnen und Patienten und ist klar strukturiert sowie mit einem Freitextfeld für persönliche Anmerkungen versehen.

Dargestellt ist der Prozentsatz der Patienten, die angaben, zufrieden oder sehr zufrieden mit verschiedenen Aspekten des Aufenthalts zu sein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Alle stationären Patienten fliessen in die Erhebung ein. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Bereiche

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



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	1)	2)	3)	4)	5)
Sanatorium Kilchberg AG	92.36	95.12	85.87	89.71	91.43

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Bereiche					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Sanatorium Kilchberg AG	88.41	94.51	98.93	95.60	98.41		40.00 %

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	intern
Methode / Instrument	ZüPaZ

**Bemerkungen**

Auf der gerontopsychiatrischen Station B3 mit dem Schwerpunkt somatische Erkrankungen bei multimorbiden Patienten sind im Berichtsjahr 2015 keine validen Fragebogen eingegangen.

**5.2 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Sanatorium Kilchberg AG**

Beschwerdemanagement

Sarah Richard

Assistentin Qualitätsmanagement

+41 44 716 4202

[qualitaetsmanagement@sanatorium-kilchberg.ch](mailto:qualitaetsmanagement@sanatorium-kilchberg.ch)

täglich erreichbar

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit im Sanatorium Kilchberg

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2012 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen, angeglichen an externe Fragebögen
---	---

## 7 Zuweiserzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Messung der Zuweiserzufriedenheit

In der Zuweiserbefragung des Jahres 2012 wurde die Zufriedenheit mit dem Leistungsspektrum, der Organisation, dem Einweisungsprozess, der Zusammenarbeit und dem Berichtswesen gemessen. Ausserdem wurde die Zufriedenheit mit der Information / Kommunikation ggü. dem zuweiser sowie das Patientenimage erfragt. Die Auswertungssystematik beinhaltete einen internen Vergleich von Subgruppen (Stationen und Behandlungscenter), einen externen Vergleich mit anderen kliniken und einen Längsvergleich (vgl. mit 2008).

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2012 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Zuweiser-Zufriedenheit Psychiatrie

## Behandlungsqualität

### 8 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

#### 8.1 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. 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 Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Rahmen des Klinikjahresziels 2015 „Reduktion von Gewalt und Zwang“ sollen die freiheitsbeschränkenden Massnahmen wie in den letzten Jahren weiter reduziert werden.

#### Angaben zur Messung

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

## 9 Psychische Symptombelastung

### 9.1 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 Tageskliniken und ambulante Angebote.

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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

Wertung der Ergebnisse:

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

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

Wertung der Ergebnisse:

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

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

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

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

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

## 10 Weitere Qualitätsmessung

### 10.1 Weitere eigene Messung

#### 10.1.1 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 unterteilt werden in unterschiedliche Schweregrade. Dadurch können AE unterschieden werden als „leichtgradige AE“ (Schweregrade 1 bis 8) und „schwergradige AE“ (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 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Das untersuchte Kollektiv umfasste alle stationären und ambulanten Patienten.

Im Berichtsjahr 2015 wurden 545 Aggressionsereignisse erfasst, davon waren 445 schwerwiegende Ereignisse.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Vergleich zum Vorjahr (2014: 595 Ereignisse; 2015: 545 Ereignisse) konnte ein Rückgang von 50 Aggressionsereignissen verzeichnet werden. Dies ist sicherlich auch eine positive und direkte Folge der Bemühungen im Zusammenhang mit dem Klinikjahresziel "Reduktion von Gewalt und Zwang".

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	intern
Methode / Instrument	Staff Observation of Aggression Scale Revised

## 11 Projekte im Detail

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

### 11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 11.1.1 Fit im Job

Im Zeitraum vom 01.09.-12.10.2014 wurde eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, die den Gesundheitszustand, das Gesundheits- und Arbeitsverhalten sowie Stressoren und Ressourcen der Mitarbeitenden erfasst. Die Rücklaufquote der auf einem elektronischen Fragebogen basierten Befragung betrug 64.5%, was 274 Mitarbeitenden entspricht. Alle Teilnehmenden erhielten im Anschluss einen individualisierten Auswertungsbericht, in welchem die Ergebnisse inkl. persönlicher Potentiale und Stärken enthalten waren. Die Resultate auf Gesamtklinikebene wurden ausserdem innerhalb von Mitarbeiterinformationsveranstaltungen vorgestellt.

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung SaniWELL wurden die Mitarbeitenden des Sanatoriums Kilchberg infolgedessen, nebst den bereits etablierten Mitarbeiterangeboten (Achtsamkeitskurse, Yogastunden und Rückengymnastik, eine finanzielle Beteiligung an Sportabonnements, die freie Nutzung der Turnhalle und des Krafraums und Gratisobst), auf die «Expedition Everest» geschickt. Mit dem Hintergrund, die Mitarbeitenden zu mehr Bewegung im Alltag zu motivieren, galt es, virtuell den Gipfel des Mount Everest in 40 Tagen zu erklimmen. Es wurden Schrittzähler verteilt, Gruppen gebildet und deren Schrittzahl täglich anhand eines Tools eingetragen. Dieses Tool berechnete die Leistung und zeigte auf, wo man sich auf dem Weg zum Gipfel gerade befand. Mehrere Gruppen erreichten den Gipfel des Mount Everest womit die Aktion als erfolgreich betrachtet werden konnte.

Als weitere Massnahme werden in den Jahren 2015 und 2016 in Zusammenarbeit mit der Firma Fit im Job AG Gesundheitsförderungsseminare angeboten. Diese Seminare zu den Themen Bewegungs- und Ernährungsmanagement und Entspannungs- und Schlafmanagement setzen sich jeweils aus einem zweitägigen Basiskurs sowie einem halbtägigem Follow-Up zusammen. Für die Führungskräfte wird ergänzend ein Tagesseminar zur Thematik Führung und Gesundheit angeboten. Dabei wird auch das Online-Gesundheitsportal «myChange» vorgestellt und eingeführt, welches mit verschiedenen Modulen das Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden im Alltag unterstützen soll.

Hinsichtlich Projektevaluation findet 2017 eine erneute Gesundheitsbefragung statt, deren Ergebnisse mit der im 2014 durchgeführten Befragung verglichen und anhand dessen der Erfolg der beschriebenen Massnahmen gemessen werden soll.

## 11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

### 11.2.1 Optimierung der Prozesslandschaft

Im Rahmen eines zweijährigen Projekts wurden die bestehenden Prozesse der Sanatorium Kilchberg AG durch eine interdisziplinär zusammengesetzte Projektgruppe unter Beteiligung einer Betroffenenvertreterin zur Erfüllung der Anforderungen aller wichtigen Anspruchsgruppen (Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Angehörige) optimiert.

#### **Jahresziel 2014: Optimierung Prozesslandschaft – Teil 1: Analyse IST-Zustand und Anforderungen; Optimierung KP Eintritt**

Massnahmen:

- Erfolgsfaktorenanalyse und Prozess-Erfolgsfaktoren-Matrix
- Analyse der Stakeholder-Anforderungen mittels MECON-Auswertungen, elektronischen Befragungen, Sounding Boards und Gembas (Beobachtung vor Ort)
- Einführung des Flussprinzips
- Optimierung KP Eintritt: Schwachstellenermittlung unter Einbezug von Schnittstellen; Erstellung SOLL-Prozess unter Einbezug Triage und PatA; Umsetzung auf Pilotstation
- Planung und Umsetzung von adressatengerechten Kommunikationsmassnahmen

#### **Jahresziel 2015: Optimierung Prozesslandschaft – Teil 2: Optimierung KP Behandlung und Austritt; Optimierung graph. Darstellung Prozesslandschaft und Dokumentenablage**

Massnahmen:

- Optimierung KP Behandlung und Austritt: Planung und Durchführung eines Gemba; Schwachstellenermittlung unter Einbezug von Schnittstellen; Erstellung SOLL-Prozesse; Umsetzung auf Pilotstation
- Umsetzung graphische Darstellung Prozesslandschaft H-PROCESS MAP

Für das Jahr 2016 ist die Einführung der neuen Prozesslandschaft und die Implementierung der Prozesse in der gesamten Klinik geplant. Ausserdem sollen erste Audits durchgeführt werden.

## 11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 11.3.1 EFQM Verpflichtung zu Excellence

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

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

Ab Juli 2015 wurden Projekte und Massnahmenpläne für die drei wesentlichen Verbesserungsbereiche definiert und in den Jahreszielen und Zielvereinbarungen verankert. Der Abschluss und die Umsetzung der Verbesserungsprojekte, die Verbreitung der Ergebnisse im Unternehmen sowie die Validierung durch die SAQ erfolgt im Juni 2016. Im Anschluss sollen das gewählte Vorgehen überprüft und bewertet sowie nächste Schritte auf dem Weg zur Excellence geplant werden.

## 12 Schlusswort und Ausblick

Im Jahr 2015 wurden mit der Ausrichtung unserer Klinik auf EFQM neue Wege beschritten. Die Selbstbewertung zeigte uns deutlich unsere Stärken, lieferte uns aber auch sehr wichtige Hinweise auf Verbesserungspotenziale, die wir als Wachstumsmöglichkeit begreifen und denen wir uns gerne stellen werden. Die Bewertung durch einen externen Assessor im Juni 2016 wird ein weiterer wichtiger Schritt auf diesem Weg sein.

Die Bestrebungen der vergangenen Jahre in Richtung auf eine moderne Psychiatrie, die neben der Fürsorgepflicht der Autonomie und Würde des Patienten oberste Priorität einräumt, wurde 2015 fortgesetzt: Die letzte geschlossene Station unserer Klinik (Akutstation D1) wurde umgebaut und wird nun offen geführt. Ausserdem wurde die seit Jahren in unserer Klinik etablierte Peer-Arbeit und Betroffenenbeteiligung durch die Erstellung von klinikinternen Richtlinien, die sich an das Grundlagenpapier des Vereins Peer-Plus (2015) anlehnen, weiter professionalisiert. Das Zweijahresziel zur Reduktion von Zwangsmassnahmen und Gewalt wurde 2015 ehrgeizig weiter verfolgt. Erste Erfolge zeigen sich bereits jetzt, denn Aggressionsergebnisse und Zwangsmassnahmen haben sich im Vergleich zu Vorjahren tatsächlich bedeutsam reduziert.

Wir freuen uns auf spannende nächste Jahre für und mit unseren Patienten!

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im 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 wahnhafte Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
FX	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

DE | FR

**Umfrage Weiterbildung: Beurteilung durch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung 2015**

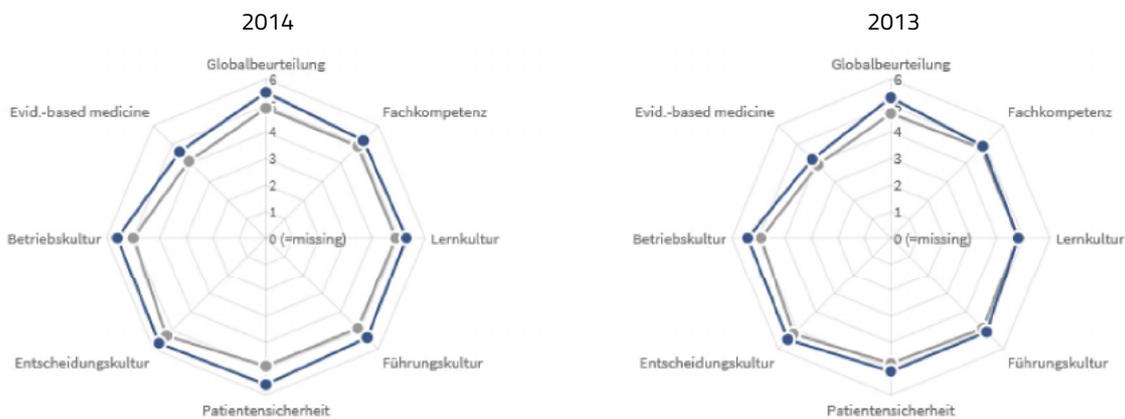
Gesamtübersicht für Herr Dr. med. René Bridler

[zurück](#)

WBS Nr. 401334

Institution	Sanatorium Kilchberg	Facharzttitel	Psychiatrie und Psychotherapie
Departement	Psychiatrische Privatklinik	Kategorie	Mehrfachanerkennung im gleichen Fachgebiet
PLZ/Ortschaft	8802 Kilchberg ZH		





Allgemeine Bemerkungen:

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 einbezogen.

Erklärung zu den Dimensionen:

Dimension	Anzahl Fragen	Beispiel
Globalbeurteilung	4	Ich würde die Weiterbildungsstätte weiterempfehlen.
Fachkompetenz	27	Wie gross ist der Beitrag der Weiterbildungsstätte, an der Sie zurzeit tätig sind, zur Entwicklung der folgenden Kompetenzen, Fähigkeiten beziehungsweise Kenntnisse? A) Differentialdiagnostisches Denken
Lernkultur	5	Meine Weiterbildner nehmen sich genügend Zeit, um mir Zusammenhänge und Fragen zu erklären, die ich nicht verstanden habe.
Führungskultur	5	Meine Vorgesetzten sorgen für eine gute Zusammenarbeit im Team.
Fehlerkultur / Patientensicherheit	4	An unserer Weiterbildungsstätte gibt es ein System zur Meldung kritischer Ereignisse und Komplikationen, z.B. ein CIRS (Critical Incident Reporting System).
Entscheidungskultur	4	Es wird vorgelebt, dass bei einer Entscheidung alle Aspekte (soziale, psychische und medizinische) berücksichtigt werden müssen.
Betriebskultur	3	In unserer Weiterbildungsstätte (Ärzte und Pflegepersonal) herrscht ein gutes Arbeitsklima.
Evidence-based medicine	5	Ich lerne, wissenschaftliche Publikationen zu beurteilen.

DE | FR

**Umfrage Weiterbildung: Beurteilung durch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung 2015**

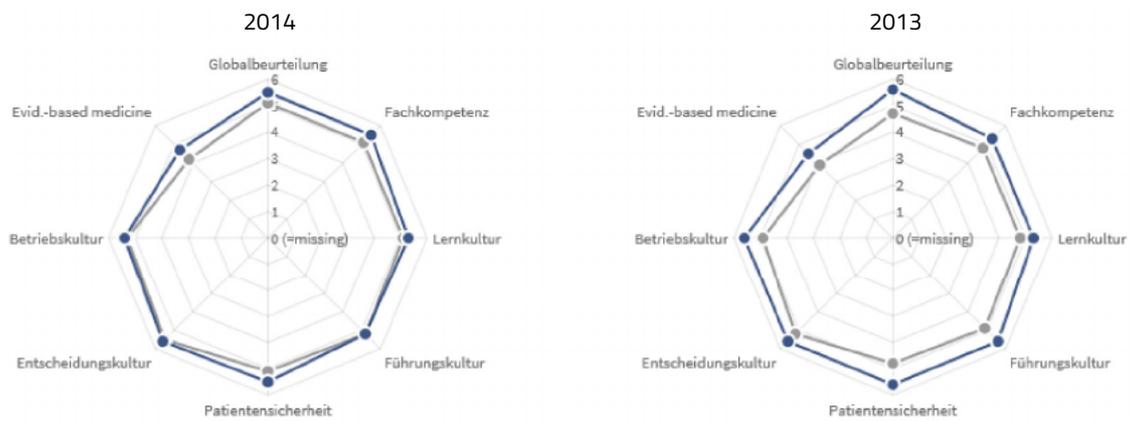
Gesamtübersicht für Frau Dr. med. Christine Poppe

[zurück](#)

WBS Nr. 401334

Institution	Sanatorium Kilchberg	Facharzttitel	Psychiatrie und Psychotherapie
Departement	Psychiatrische Privatklinik	Kategorie	Kategorie A (3 Jahre) ambulant
PLZ/Ortschaft	8802 Kilchberg ZH		





### Allgemeine Bemerkungen:

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 einbezogen.

### Erklärung zu den Dimensionen:

Dimension	Anzahl Fragen	Beispiel
Globalbeurteilung	4	Ich würde die Weiterbildungsstätte weiterempfehlen.
Fachkompetenz	27	Wie gross ist der Beitrag der Weiterbildungsstätte, an der Sie zurzeit tätig sind, zur Entwicklung der folgenden Kompetenzen, Fähigkeiten beziehungsweise Kenntnisse? A) Differentialdiagnostisches Denken
Lernkultur	5	Meine Weiterbildner nehmen sich genügend Zeit, um mir Zusammenhänge und Fragen zu erklären, die ich nicht verstanden habe.
Führungskultur	5	Meine Vorgesetzten sorgen für eine gute Zusammenarbeit im Team.
Fehlerkultur / Patientensicherheit	4	An unserer Weiterbildungsstätte gibt es ein System zur Meldung kritischer Ereignisse und Komplikationen, z.B. ein CIRS (Critical Incident Reporting System).
Entscheidungskultur	4	Es wird vorgelebt, dass bei einer Entscheidung alle Aspekte (soziale, psychische und medizinische) berücksichtigt werden müssen.
Betriebskultur	3	In unserer Weiterbildungsstätte (Ärzte und Pflegepersonal) herrscht ein gutes Arbeitsklima.
Evidence-based medicine	5	Ich lerne, wissenschaftliche Publikationen zu beurteilen.

Copyright © 2015 SIWF | E-Mail: [siwf@fmh.ch](mailto:siwf@fmh.ch) | [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) | Phone +41 31 359 11 11

SIWF Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung | FMH | Postfach 300 | Elfenstrasse 18 | 3000 Bern 15

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://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](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



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 **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](http://www.patientensicherheit.ch)



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](http://www.anq.ch)