



# Qualitätsreport 2014

THE SWISS  
LEADING   
HOSPITALS

Best in class.

**EFQM**

Recognised for excellence  
**3 star**

## Vision / Mission

**führend** – Die Privatklinik Hohenegg ist fachlich führend in Psychiatrie und Psychotherapie und verfügt über eine herausragende Kompetenz in der Wiederherstellung und der Erhaltung psychischer Gesundheit – daran orientieren sich alle Behandlungen, Angebote und Prozesse.

**exklusiv** – Die Privatklinik Hohenegg ist im Top-Segment positioniert und behandelt exklusiv Privat- und Halbprivat-Versicherte oder Selbstzahler aus dem In- und dem nahen Ausland – diesem Anspruch entsprechen die Leistungen und die Ästhetik.

**authentisch** – Die Privatklinik Hohenegg ist ihrer humanistischen Tradition verpflichtet und gestaltet die Beziehung zu Patienten, Mitarbeitenden und anderen Anspruchsgruppen echt und glaubwürdig.

Privatklinik Hohenegg AG  
Hohenegg 1  
Postfach 555

CH-8706 Meilen  
Tel. +41 44 925 12 12 / Fax +41 44 925 12 13

<http://www.hohenegg.ch>

Member of The Swiss Leading Hospitals SLH - [www.slh.ch](http://www.slh.ch)  
<http://www.slh.ch/de/mitglieder/Privatklinik-Hohenegg.php>

Freigabe am: 05.05.2015  
Durch: Walter Denzler, Vorsitzender der Klinikleitung, Verwaltungsdirektor

# Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr  
Marc Aeberli  
Leiter Qualitätsmanagement  
+41 44 925 18 31  
[marc.aeberli@hohenegg.ch](mailto:marc.aeberli@hohenegg.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 gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik 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 Unter-kapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>A1</b>	<b>Organisation</b> .....	<b>2</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>3</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele.....	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014.....	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014.....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	4
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>6</b>
C1	Angebotsübersicht.....	6
C2	Kennzahlen 2014.....	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2014.....	7
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>8</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
D4	Zuweiserzufriedenheit.....	11
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b> .....	<b>12</b>
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	13
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie .....	14
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b> .....	<b>16</b>
F6	Weiteres Messthema.....	16
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>18</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	18
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	18
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	20
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>21</b>
<b>J</b>	<b>Anhänge</b> .....	<b>22</b>

## **A** Einleitung

### **2014 – ein erbauliches Jahr**

Die Privatklinik Hohenegg blickt auf ein ereignisreiches Jahr zurück. Im November feierte sie den Abschluss einer 7-jährigen Bauphase. Die markanten Neubauten und die sorgfältig renovierten, denkmalgeschützten Gebäude entsprechen nun einer auf die Bedürfnisse der privat- und halbprivat-versicherten Patienten einer Privatklinik ausgerichtete Infrastruktur - passend zur hohen medizinischen Kompetenz. Unter der Leitung von Dr. T. Brühlmann, Experte für Burnout, ging das Ambulante Zentrum in Zürich in das erste Betriebsjahr. Die klinikeigene Burnout-Beratungsstelle wurde dorthin überführt. Zugleich wurde ein Netzwerk von Psychiatern, Psychologen, Spezialtherapeuten und Coaches aufgebaut. Das Projekt KulturPunkt Hohenegg wurde abgeschlossen. Damit bietet die Klinik ein etabliertes kulturelles Jahresprogramm an – ein vielfältiges Rahmenangebot im Dreiwochenrhythmus für Patientinnen und Patienten.

Wiederum besonders gefreut hat uns im vergangenen Jahr die Bestätigung von unseren Patienten und Zuweisern. Die sehr guten Zufriedenheitswerte konnten trotz Bautätigkeiten und Umzugsarbeiten gehalten und im Laufe des Jahres noch gesteigert werden. Auch die Rückmeldungen der Angehörigen aus unserm im Januar 2014 erstmals durchgeführten Forum lassen sich sehen und lieferten uns Anlass für weitere qualitätssichernde Massnahmen. Die Bettenbelegung übertraf unsere Erwartungen über das gesamte Jahr 2014 hinweg.

### **Wir werden auch in Zukunft unsere ganzen Kräfte zum Wohle unserer Patienten und aller unserer Partner einsetzen.**

Top Auslastung erreicht, einen Umzug im laufende Betrieb gemeistert und unseren Qualitätsstandard gehalten – weitere Stichworte zu wichtigen Aktivitäten im Jahre 2014:

- Entwicklung Strategie 2014-2018
- Neues Modell der Zusammenarbeit zwischen Verwaltungsrat und Klinikleitung
- Umsetzung Anforderungen ANQ - gute Datenqualität
- Etablierung des Ambulanten Zentrums AZZ in Zürich
- Durchführung und Evaluation „Forum Angehörige“
- Umzug der Station „Attika“ in die neu renovierte Station „Parco“
- Umstellung auf Office 2013 und Windows 7 im ganzen Betrieb
- Überprüfung und Optimierung der Reinigungs- und Unterhaltsarbeiten durch eine externe Fachperson
- Temporäre Vermietung der Station „Attika“ an die KJPD des Kantons Zürich
- Marketing: Hochparterre Themenheft lanciert
- Ausbau der interdisziplinären Fortbildung und Vernetzung

# A1 Organisation

## Verwaltungsrat

**Jasmin Blanc Bärtsch**  
**Präsidentin ab 1.1.2015**  
MHA, Beraterin im Gesundheitswesen  
Zürich

**Prof. Dr. Tomas Poledna**  
**Mitglied - Präsident bis 31.12.2014**  
Rechtsanwalt  
Volketswil

**Peter Schulthess**  
**Mitglied**  
lic. phil. Psychotherapeut  
Stäfa

**Dr. med. Viktor Meyer**  
**Mitglied**  
FMH für Psychiatrie und Psychotherapie  
Nänikon

**Beat Huber**  
**Mitglied**  
Direktor  
Zürich

## Klinikleitung

**Walter Denzler**  
**Vorsitzender und Verwaltungsdirektor**  
walter.denzler@hohenegg.ch

**Prof. Dr. med. Stefan Büchi**  
**Chefarzt und Ärztlicher Direktor**  
stefan.buechi@hohenegg.ch

**Paul Wijnhoven**  
**Pflegedirektor**  
paul.wijnhoven@hohenegg.ch

## Qualitätsmanagement

**Dr. phil. Johanna Friedli**  
**Leiterin Qualitätsmanagement bis 31.12.2014**

**Marc Aeberli**  
**Leiter Qualitätsmanagement ab 1.1.2015**

## Kontaktadresse

**Privatklinik Hohenegg AG**  
**Hohenegg 1**  
Postfach 555  
8706 Meilen  
Tel +41 44 925 12 12  
Fax +41 44 925 12 13  
<http://www.hohenegg.ch>

© **Qualitätsreport 2014**  
**Marc Aeberli, Walter Denzler**

## **B** Qualitätsstrategie

### **B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Die Grundlage unserer Unternehmensphilosophie ist nachhaltiges Qualitätsdenken auf Excellence-Niveau mit wachsendem Reifegrad. In unserer beweglichen Unternehmenskultur entwickeln wir uns kontinuierlich schrittweise weiter, identifizieren schnell und systematisch Wachstumspotentiale und reagieren flexibel auf Anforderungen aus unserem Umfeld.

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

### **B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**

- Erarbeitung „Strategie 2014 - 2018“
- Durchführung Self-Assessment nach EFQM
- „Forum Angehörige“ eingeführt und etabliert
- Gefahren- und Risikoanalyse Outdoor (HAZOP) durchgeführt

### **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014**

#### **Weiterentwicklung im Vergleich, sowie in Netzwerken und Partnerschaften:**

##### **Benchmarking** in unterschiedlichen Bereichen:

- ANQ
- MiZU mit icommit Benchmark-Group
- Leistungsüberprüfung externe Spezialisten Service, Küche, Lingerie, Housekeeping
- Müpf (Messung Benchmark-Group Müpf)

##### **Neue Partnerschaften**

- Zusammenarbeit im Bereich Bewegung/Sport mit dem Sport-Geschäft c&m

##### **Neuerungen**

- Einführung einer neuen, funktionserweiterten Version des Dokumentenmanagements
- Startschuss zum strategischen Projekt Angebotsüberprüfung
- Überarbeitetes quartalsweises Reporting der QM-Aktivitäten – Erstellung eines „Lean Portfolio“

### **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

- Orientierung an den Qualitätsanforderungen von Swiss Leading Hospitals. Mit der Erfüllung der Basiskriterien und dem Aufbau des Excellence Profils
- Fortsetzung der Unternehmensreifung auf den „Levels of Excellence“ im Sinne des EFQM-Modells
- Weiterentwicklung durch Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Assessmentberichte
- Orientierung an den Qualitätsansprüchen der bedeutenden Versicherern im Bereich HP/P, z.B. der Helsana „Spitalbefragung“
- Prüfung von neuen Zertifizierungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen, wie z.B. EN15224



- Entwicklung eines sogenannten „Hohenegger-Modells“ im Rahmen der Angebots-Organisations- und Kulturentwicklung und damit eine Ausrichtung an langfristigen Behandlungsergebnissen in Kooperation mit den Bedürfnis- und Interessengruppen

## 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	90 Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Marc Aeberli – ab 1.1.2015	+41 44 925 18 31	marc.aeberli@hohe-negg.ch	Leitung Qualitätsmanagement
Dr. phil. Johanna Friedli – bis 31.12.2014			Leitung Qualitätsmanagement

Eliane Zangger MSc ETH	+41 44 925 15 35	Eliane.Zangger@hohenegg.ch	Assistentin Qualitätsmanagement
Anja Arnold NDS PM, NDS BWL	+41-44-925 1533	Anja.arnold@hohenegg.ch	Stv. Pflegedirektorin QM-Kommissionsmitglied Pflege
Cornelia Knobel NDS HF	+41 44 925 15 22	Cornelia.Knobel@hohenegg.ch	Leitung Human Resources QM-Kommissionsmitglied Verwaltung
Marissa Liniger	+41 44 925 14 14	Marissa.Liniger@hohenegg.ch	Leitung Hausdienst QM-Kommissionsmitglied Hotellerie
Dr. med. Adrian Suter	+41 44 925 15 21	Adrian.Suter@hohenegg.ch	Leitender Arzt QM-Kommissionsmitglied Ärztlicher Bereich

# 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](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Privatklinik Hohenegg → Kapitel „Leistungen“.

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch bei [Swiss Leading Hospitals: http://www.slh.ch/de/mitglieder/Privatklinik-Hohenegg.php](http://www.slh.ch/de/mitglieder/Privatklinik-Hohenegg.php)

## C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie (akut)	Meilen und Zürich	

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Bewegungstherapie	<i>Diese und weitere Therapieformen gehören zum Behandlungsangebot der PKH Hohenegg</i>	
Ergotherapie		
Ernährungsberatung		
Feldenkrais		
Gruppe Austritts- und Transfervorbereitung		
Gruppenpsychotherapien (diagnosespezifische Gruppen)		
Maltherapie		
Mindfulness Based Stress Reduction MBSR (Achtsamkeit)		
MTT (Medizinische Trainingstherapie)		
Musiktherapie		
Nordic Walking		
Physiotherapie		
Progressive Muskelrelaxation		
Qi Gong		
Reittherapie		
Seminar Umgang mit Gefühlen		
Seminar Lebensqualität		
Shiatsu		
Sozialberatung		
Soziales Kompetenztraining		
Sporttherapie		
Stretching		
Tanztherapie		
Testpsychologie		
Yoga		

## C2 Kennzahlen 2014

Kennzahlen 2014 Psychiatrie s. C3

## C3 Kennzahlen Psychiatrie 2014

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)		
Ambulant	462		

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl Eintritte	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflégetage
Stationär	70	476	49	23'532

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	1	0.2 %
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4	0.8 %
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	2	0.4 %
F3	Affektive Störungen	347	72.9 %
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	107	22.5 %
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	2	0.4%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6	1.3 %
F7	Intelligenzminderung	0	0.0 %
F8	Entwicklungsstörungen	1	0.2 %
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6	1.3 %
	Weitere	0	0 %
	<b>Total</b>		<b>100%</b>

# 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 Patientenzufriedenheit

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

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:
			Messung im gesamten stationären Bereich
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheitswert (Item 26)	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	91 %	Sehr hohe Gesamtzufriedenheit, n=139 (Mittelwert Benchmark 81%, n= 3015)
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheitswert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Zufriedenheit mit behandelndem Arzt (Item 12)	91 %	Sehr hohe Zufriedenheit Mittelwert Benchmark 82 %
Zufriedenheit mit Einfluss auf die medikamentöse Behandlung (Item 18)	87 %	Sehr hohe Zufriedenheit Mittelwert Benchmark 74 %
Weiterempfehlung (Item 27)	94 %	Sehr hohe Zufriedenheit Mittelwert Benchmark 85 %
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	Benchmarkbericht Müpf (im Besitz der Benchmarkgroup)
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Die Benchmarkgoup Müpf ist eine aktive Gruppe. Sie hält regelmässig Benchmarkgroup-Treffen zu Best Practice und Learning from the Best ab. Bei der Erhebung 2013/14 nahmen 13 Klinken teil, der Auswertungsbericht lag im Mai 2014 vor).

#### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument				
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	Müpf(-27)	Name des Messinstituts	UPK Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Dr. Bernhard Bührlen	
<input type="checkbox"/> PEQ					
<input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27)					
<input type="checkbox"/> POC(-18)					
<input type="checkbox"/> PZ					
<input type="checkbox"/> 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 Patienten			
	Ausschlusskriterien	keine			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	140				
Rücklauf in Prozent	62.8 %	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" 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 Beschwerde-management oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

#### Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?

<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .	
Bezeichnung der Stelle	QM Meldewesen (Feedback oder Reklamation)
Name der Ansprechperson	Marc Aeberli (ab 1.1.2015)
Funktion	Leiter QM
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	+41-44-925 18 31 marc.aeberli@hohenegg.ch
Bemerkungen	Stellvertretung durch QM-Assistentin Eliane Zangger, MSc ETH +41-44-925 15 35 eliane.zangger@hohenegg.ch

#### Verbesserungsaktivitäten u.a.

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
QM-Berichtsportfolio	Überarbeitung des quartalsweisen QM-Reportings in Form eines Portfolios	QM / Klinikleitung	Feb. bis Juni 2014
Evaluation „Forum Angehörige“	Evaluation der Zufriedenheit der Angehörigen mit dem monatlichen Forum	Arzte / Pflege	Jan. 2014 bis Dez. 2014 – Schlussbericht Feb. 2015
Elektrofahrrad	Ablösung des bestehenden Betriebsfahrzeuges durch ein	Verwaltung	Ende 2014

	Elektrofahrzeug – Positionierung der ökologischen Haltung		
Berufliche Weiterbildung Pflege	Vereinfachung des Antragsverfahrens Weiterbildung Pflege	Pflege	2014

## 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 Patientenzufriedenheits-messung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .	
Begründung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In Planung</li> <li>• 2014 wurde das „Forum Angehörige“ eingeführt, die Zufriedenheit der Angehörigen mit diesem Angebot wird evaluiert.</li> </ul>

## 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"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.	
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Juni 2015

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 (Cockpit persönliche Einstellungen)	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	80 Punkte	Sehr hohe Gesamtzufriedenheit, n=121 (Mittelwert Benchmark 72 Punkte, n= 2580)
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Commitment	82	Sehr hohes Commitment (Mittelwert Benchmark 74 Punkte)
Zufriedenheit	76	Hohe Zufriedenheit

Keine Resignation	78	(Mittelwert Benchmark 74 Punkte) Sehr hohe Bewertung (Mittelwert Benchmark 72 Punkte)
Weiterempfehlung des Arbeitgebers	86	Sehr hoher Weiterempfehlung (Mittelwert Benchmark 76 Punkte)
Attraktiver Arbeitgeber	78	Sehr hohe Attraktivität als Arbeitgeber (Mittelwert Benchmark 66 Punkte)
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	Benchmarkbericht MiZu (im Besitz der Benchmarkgroup)
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

#### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instruments	Icommit Fragebogen für Kliniken Schweiz 2013	Name des Messinstituts	Icommit Swiss Arbeitgeber Award
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments				

#### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	alle Mitarbeiter > 10 % Beschäftigungsgrad		
	Ausschlusskriterien	< 10 % Beschäftigungsgrad		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		121		
Rücklauf in Prozent		79 %	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

#### Verbesserungsaktivitäten

<b>Titel</b>			
Pro Bereich wurden mind. 2 Verbesserungsmaßnahmen formuliert			

## 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.

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



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
<b>Gesamter Betrieb</b>	88 %	Sehr hohe Zuweiserzufriedenheit

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	ZUW Fragebogen Zuweiserzufriedenheit, 8 Fragen zur Zufriedenheit, 5-stufige Lickertskala		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	alle Zuweiser		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	125			
Rücklauf in Prozent	27 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel			
Laufende Optimierungen angelehnt an die Bedürfnisse unserer Zuweiser			

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

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>Informationen für das Fachpublikum</b>	
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.

<b>National vergleichende Messergebnisse</b>
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>

## 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

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 <sup>1</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
<b>ANQ-Bericht liegt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor. Wir verweisen auf das nationale Publikationskonzept.</b>	<b>ANQ-Bericht liegt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor. Wir verweisen auf das nationale Publikationskonzept.</b>	- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Das Ergebnis entspricht einem vergleichsweise sehr guten Resultat			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			

<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
<b>ANQ-Bericht liegt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor. Wir verweisen auf das nationale Publikationskonzept.</b>	<b>ANQ-Bericht liegt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor. Wir verweisen auf das nationale Publikationskonzept.</b>	- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Sehr gutes Behandlungsergebnis trotz vergleichsweise hoher Symptombelastung bei Eintritt			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			

## Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

Verbesserungsaktivitäten			
Titel			
Die Privatklinik Hohenegg mit den weiteren Swiss Leading Hospitals Psychiatrie Kliniken eine Benchmarkgroup Outcome ANQ gebildet. Verbesserungsaktivitäten haben wir hinsichtlich des Umgang mit den BSCL-Messungen –welche wir laufend seit 2006 erheben - (technisch und therapeutisch) formuliert.			

<sup>2</sup> 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.

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F6 Weiteres Messthema

Messthema	Symptomverlauf		
Was wird gemessen?	Symptombelastung Eintritt, Verlauf, Austritt und Follow-up		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>			
<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:		
<b>Messergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>		
Hoch signifikante Symptomverbesserungen	Hohe Wirksamkeit der stationären Behandlung		
<input type="checkbox"/> Die Messung 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).			
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>			
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: BSCL Brief Symptom Checklist		
<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten (Follow-Up nur bei Patienten, die ihr Einverständnis gegeben haben)	
	Ausschlusskriterien	Ungenügende Sprachkenntnisse (deutsch oder englisch)	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten 01.01. – 31.12.2014	369	Anteil in Prozent	77%
<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Kein Bedarf aufgrund der Messung ermittelbar, in den laufenden Einzelfallanalysen finden die Ableitungen regelmässig statt.			

<b>Messthema</b>	<b>Quality of Life</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	<b>Lebensqualität und Wohlbefinden gemäss Definition der WHO</b>

**An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung 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:

<b>Messergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens poststationär	Hohe Wirksamkeit der stationären Behandlung

- Die Messung ist noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
- Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

**Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014**

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Diverse Instrumente
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Auswertung intern

**Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die ihr Einverständnis zur Follow-up Evaluation gegeben haben		
	Ausschlusskriterien	Ungenügende Sprachkenntnisse (deutsch oder englisch)		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		369	Anteil in Prozent	77%
Bemerkung		Daten eines Messzeitpunkts		

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Evaluation ist noch aktiv			

# H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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
EFQM (European Foundation for Quality Management)	Ganze Klinik	2007	2011	Auszeichnung Recognised for Excellence R4E*** Selfassessment 2014 Aktives Mitglied (Vorstand)
SLH (Swiss Leading Hospitals)	Ganze Klinik	2007	2011	Re-qualifizierung September 2015

## 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)
Umsetzung der Massnahmen aus den Assessments	Weiterentwicklung / Unternehmensreifung	Gesamte Klinik	fortlaufend
Umbau und Erneuerung Haus Parco	Renovation und Umbau eines Patientenhauses	Klinikleitung, Verwaltungsdirektion	Bis Nov. 2014
Prozessmanagement und Auditwesen	Steuerung von Management-, Kern- und Supportprozessen	Gesamte Klinik	permanent
Vorfallmeldesystem	Erfassung, Analyse, Bearbeitung, Prävention	Gesamte Klinik	permanent
CIRS Meldesystem	Identifikation möglicher Vorfälle und Prävention	Gesamte Klinik	permanent
Beschwerdesystem	Erkennen von Unzufriedenheiten mit direkter Reaktionsmöglichkeit	Gesamte Klinik	permanent
Chancenmanagement	Erkennen von Chancen, Förderung von Innovation	Gesamte Klinik	permanent
Risikoscreening	Früherkennung von Risikofaktoren	Gesamte Klinik	permanent
Outcomeerhebungen	Intervention, KVP, Benchmarking	Gesamte Klinik	permanent
Verbesserungswesen KVP	Monitoring Feedbackprozesse und Massnahmenüberprüfung	Gesamte Klinik	permanent
Dokumentenmanagement	Steuerung der Dokumentenverwaltung mit Prüf- und Freigabeverfahren	Gesamte Klinik	permanent
Projektmanagement	Projektrealisation zur Erfüllung interner und externer QM-Ansprüche	Gesamte Klinik	permanent

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.



### **H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte**

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

#### **Risikoabschätzung für medizinische und psychiatrische Symptome und Komplikationen Outdoor (auf und ausserhalb des Klinikareals)**

##### **Ausgangslage**

Risiken, die aus medizinischen und psychiatrischen Symptomen und Komplikationen resultieren und Outdoor auf dem Klinikareal oder ausserhalb im Rahmen von Therapien auftreten können, sind nicht systematisch analysiert und bearbeitet. Konsequenzen, die aus den Analyseresultaten entstehen, werden durch die Risikoanalyse abgeschätzt.

##### **Ziel**

Reduktion und Kontrolle der Risiken, die aus medizinischen und psychiatrischen Symptomen und Komplikationen in den erweiterten Aussenbereichen der Klinik (Areal und geführt bei Therapien) entstehen.

##### **Methodik**

Risikoanalyse (Risikomatrix. Courtney-Methode)

Bei dieser Risikoanalysemethode stehen zwei Faktoren im Vordergrund des Verfahrens:

1. die zu erwartende Häufigkeit des Eintritts
2. der beim Ereigniseintritt zu erwartende Schweregrad der Konsequenzen

Die Operationalisierung des Schweregrads der Konsequenzen wird gemäss Notfallklassifikation NACA-Score vorgenommen.

# I

## Schlusswort und Ausblick

Der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt. Die Hohenegg bietet seit mehr als hundert Jahren hohe menschliche Qualität in der Behandlung. Die erstklassige Behandlungsqualität ergibt sich aus der Integration vielfältiger Therapieansätze und dem hohen Stellenwert von vertrauensvollen Beziehungen sowie einer Klinikatmosphäre, in der sich Patientinnen und Patienten aufgehoben fühlen.

Wir freuen uns auf die Herausforderungen der nächsten Jahre!

# **J** Anhänge

## 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](http://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 Spitätern 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 Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern 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](http://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 Wissenschaften (SAMW). Die Begleitkommission Qualitätsentwicklung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+-Vorlage.