



Qualitätsreport 2012

THE **SWISS**
LEADING **HOSPITALS**
Best in class.

EFQM
Recognised for excellence
3 star



„Die Privatklinik Hohenegg gehört zu den führenden Kliniken
für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
A1	Organisation	2
B	Qualitätsstrategie	3
B1	Qualitätsstrategie und –ziele	3
B2	Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Angebotsübersicht	6
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Zufriedenheitsmessungen	8
D1-1	Patientenzufriedenheit	8
D2	Angehörigenzufriedenheit	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
D4	Zuweiserzufriedenheit	11
E	ANQ-Indikatoren	12
E2	ANQ-Indikatoren Psychiatrie	12
E2-1	Symptombelastung mittels HoNOS Adults	13
E2-2	Symptombelastung mittels BSCL	14
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	15
F6	Weiteres Messthema	15
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	17
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	17
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	17
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	18
F	Schlusswort und Ausblick	22

A

Einleitung

2012 – ein bewegtes Jubiläums – Jahr

Die Stiftung Hohenegg feierte das 100-Jahr-Jubiläum der psychiatrischen Klinik Hohenegg. Aus der Vision des Zürcher Arztes Dr. med. Theodor Zanger ein „Asyl für Gemütskranke“ zu schaffen, entstand im Oktober 1912 die Anlage am Pfannenstiel über Meilen. Bis heute zählt die Hohenegg zu den führenden Kliniken für die Behandlung von psychisch kranken Menschen. Das Jubiläum wurde mit einem Tag der offenen Tür sowie einer Jubiläumsschrift begangen.

Hohe menschliche Qualität in der Behandlung

Die Hohenegg bietet seit hundert Jahre 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. Der von den Patientinnen und Patienten als wohltuend empfundene „Hoheneggergeist“ wird noch heute gepflegt.

Historische Anlage am Pfannenstiel

Ab Mitte des 19. Jahrhunderts fand in der Psychiatrie ein Umdenken statt. Anstelle von Grossanlagen, in welchen die Patienten burgartig „versorgt“ wurden, entstanden dezentrale Bauten. Die Winterthurer Architekten Rittmeyer und Furrer setzen 1912 mit den drei Patientenhäusern der Hohenegg diesen neuen Ansatz um. Die Gesamtanlage steht heute unter kantonalem Denkmalschutz.

Bis 2014 erfolgen auf dem einzigartigen Areal verschiedene Umbau-, Sanierungs- und Erweiterungsmassnahmen. Im Rahmen dieser Arbeiten wurde bereits der Neubau „Terrazza“ von Romero & Schaeffle Architekten erstellt, ein erstes Patientenhaus und die Gartenanlage saniert. Anfang September 2012 wurde mit der Einweihung des Therapiegebäudes und eines weiteren Neubaus für Physio und Fitness die zweite Bauetappe abgeschlossen.

Tag der offenen Tür und Jubiläumsschrift

Im September 2012 fanden verschiedene Veranstaltungen für die Bevölkerung und geladene Gäste statt, auch waren alle herzlich eingeladen, die heutige Anlage und insbesondere die Neubauten zu besichtigen.

In der 93-seitigen Jubiläumsschrift finden Interessierte ausführliche Informationen zur hundertjährigen Geschichte der Hohenegg. Diese kann über www.hohenegg.ch bestellt werden. Auf der Website sind auch weitere Beiträge und Bilder aufgeschaltet.

Tradition verpflichtet

Auch in Zukunft wird sich die Privatklinik Hohenegg ganz im Sinne ihrer Vision und Tradition weiterentwickeln:

„Führend in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“

A1 Organisation

Verwaltungsrat

Prof. Dr. Tomas Poledna
Präsident
Rechtsanwalt
Volketswil

Jasmin Blanc Bärtsch
Mitglied
MHA, Beraterin im Gesundheitswesen
Zürich

Peter Schulthess
Mitglied
lic. phil. Psychotherapeut
Stäfa

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

Felix Ammann
Delegierter
lic. oec. publ.
Erlenbach

Klinikleitung

Dr. med. Toni Brühlmann
Chefarzt und Ärztlicher Direktor
toni.bruehlmann@hohenegg.ch

Walter Denzler
Verwaltungsdirektor
walter.denzler@hohenegg.ch

Paul Wijnhoven
Pflegedirektor
Paulus.wijnhoven@hohenegg.ch

Qualitätsmanagement

Dr. phil. Johanna Friedli
Leiterin Qualitätsmanagement
Johanna.friedli@hohenegg.ch

Kontaktadresse

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

© Qualitätsreport 2012
Johanna Friedli, Walter Denzler

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und –ziele

Die Grundlage unserer Unternehmensphilosophie ist nachhaltiges Qualitätsdenken auf Excellence - Niveau mit wachsendem Reifegrad

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

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Förderung der Wertekultur in allen Bereich der Klinik
Weiterentwicklung nach Recognised for Excellence R4E EFQM Brüssel
Methodische Weiterentwicklung der interdisziplinären Vernetzung und Fortbildung
Konsolidierung und Etablierung der Burnoutberatungsstelle Sihlcity Zürich
Ablösung der Pflegedirektion
Öffentlichkeitsarbeit zur Prävention und Information psychischer Krankheiten
Weiterentwicklung Customer Relationship Management
Ablösung der bestehenden Klinikinformationssoftware KIS und Überführung in ein komplexes System mit Berichtswesen, Verordnungs- und Medikamententools, Patienten-Organizer zur Behandlungsplanung, Mitarbeiter-Organizer, Leistungserfassung, Bettendispo, Personaleinsatzplanung PEP und Leistungserfassung in der Pflege LEP
Wahrnehmung von sozialer, gesellschaftlicher und ökologischer Verantwortung
Erhalt und weiterer Ausbau der denkmalgeschützten Gebäude

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Nach Erreichen der grossen Qualitätsziele R4E und SLH Re-Qualifikation im November 2011 stand das Jahr 2012 unter dem Fokus der Konsolidierung der erreichten Schritte und der spezifischen Weiterentwicklungen. So wurde u.a. eine Evaluation und Weiterentwicklung der interdisziplinären und interprofessionellen Vernetzung im Rahmen einer Projektgruppe durchgeführt und umgesetzt. Bereits im Januar wurde der Strategieprozess in eine Workshop-Methodik überführt.

Die neue Klinikinformationssoftware wurde in Rekordzeit eingeführt und interdisziplinär eingesetzt.

Die Ärzte haben „ihr“ Ärztehaus termingerecht bezogen. Das neue Therapiehaus konnte mit zahlreichen Verbesserungen und bedürfnisgerechten baulichen Veränderungen ebenso wie der Physio- und Fitness-Neubau von den Spezialtherapeuten bezogen werden. Dabei fördern gemeinsame Büroräume die Kommunikation und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Therapeuten.

Die Öffentlichkeitsarbeit fand an zahlreichen Terminen statt u.a. am öffentlichen Symposium „Vom Umgang mit der Zeit – Zwischen Burnout und gelingendem Leben“.

Gegenüber einem Fachpublikum vertrat Prof. Dr. Stefan Büchi, stv. Chefarzt, am DGPPN-Kongress in Berlin die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. Eine weitere Förderung der Wertediskussion wurde u.a. mit der Durchführung des Kulturassessments der Human Synergistics International HSI angeregt.

Der Generationenwechsel von der langjährigen Pflegedirektorin Madeleine Eisenbarth, die aus Altersgründen die Privatklinik Hohenegg verlassen hat, zum „jungen“ Pflegedirektor Paulus Wijnhoven hin, konnte reibungslos und unter Einhaltung der Pflegequalität vollzogen werden.

Die Bevölkerung wurde in die 100-Jahr-Jubiläumsfeierlichkeiten miteinbezogen und zu einer geführten Besichtigung eingeladen.

Mit dem Solidarentscheid für die Pensionskasse BVK hat die Privatklinik Hohenegg freiwillig eine gesellschaftliche Verantwortung mit den dazugehörigen finanziellen Verpflichtungen übernommen

Die Ökoflächen mit Magerwiesen wurden nachhaltig bewirtschaftet und mit Hochstamm-Pflanzungen –einem Geschenk der Gemeinde Meilen- erweitert. Gemeinsam mit dem Naturschutzverein wurden im Winter 43 Nisthilfen als Brutplätze für Mehlschwalben zur Wiederansiedelung in die Giebel der Gärtnerei und des Trafohauses gebaut.

.

B4 *Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren*

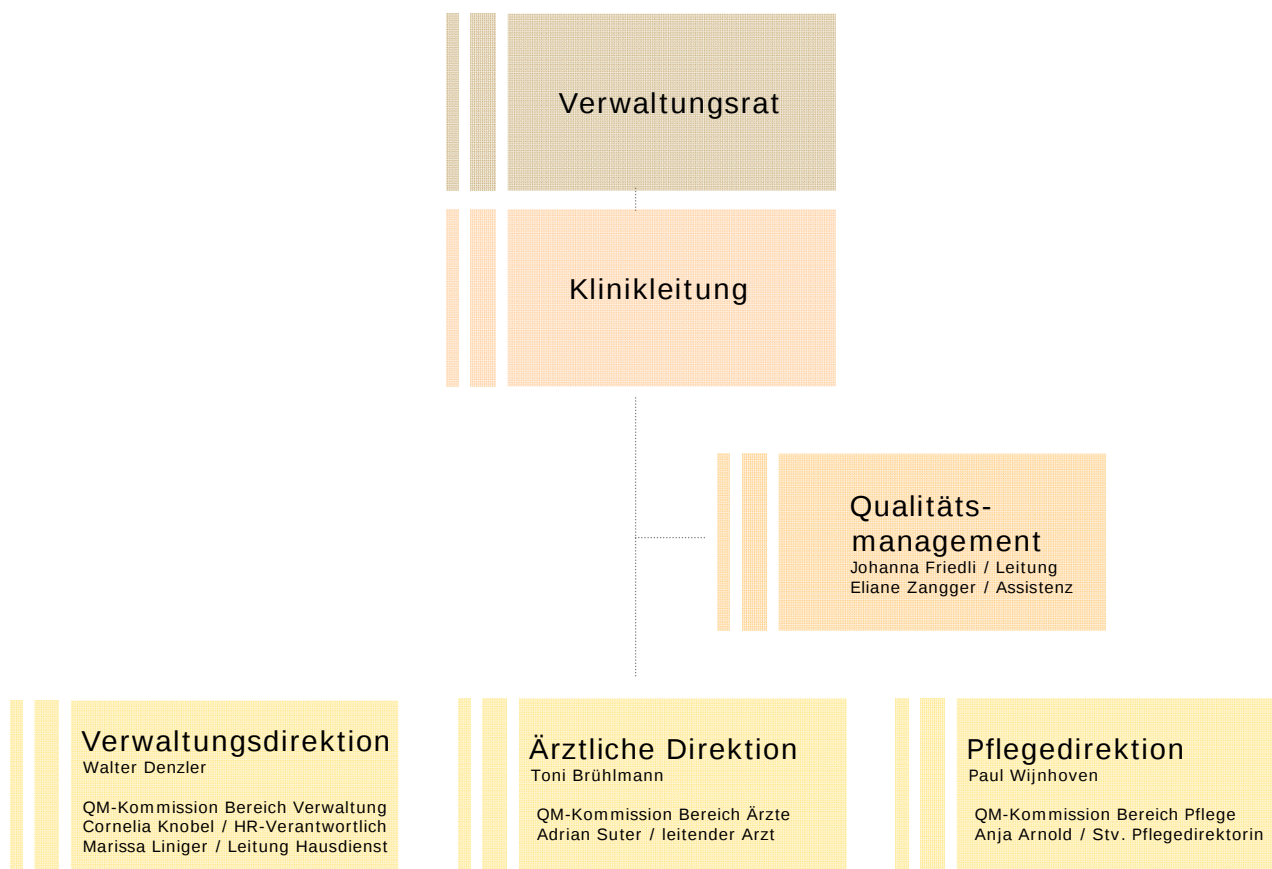
Fortsetzung der Unternehmensreifung auf den „Levels of Excellence“ im Sinne des EFQM-Modells

Weiterentwicklung durch Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Assessmentberichte

Ausrichtung an langfristigen Behandlungsergebnissen in Kooperation mit den Bedürfnis- und Interessengruppen

Internationale Spitzenpositionierung

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. phil. Johanna Friedli	+41-44-925 15 31	Johanna.Friedli@hohenegg.ch	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 sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Privatklinik Hohenegg → Kapitel „Leistungen“ → oder unter www.hohenegg.ch

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete

Psychiatrie und Psychotherapie

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
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Feldenkrais
Gruppenpsychotherapien
(diagnosespezifische Gruppen)
Maltherapie
Mindfulness Based Stress Reduction
MBSR (Achtsamkeit)
Musiktherapie
Physiotherapie
Progressive Muskelrelaxation
Qi Gong
Reittherapie
Seminar Emotionsregulation
Shiatsu
Soziales Kompetenztraining
Sporttherapie
Tanztherapie
Testpsychologie
Therapiehund

Diese und weitere Therapieformen gehören zum Behandlungsangebot der PKH Hohenegg

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	650	---	---	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär	70	488	47	22569

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	1	0.18%
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6	1.10%
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	9	1.65%
F3	Affektive Störungen	389	71.38%
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	131	24.04%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	1	0.18%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6	1.10%
F7	Intelligenzminderung	0	0%
F8	Entwicklungsstörungen	0	0%
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2	0.37%
	Total	545	100 %

D Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patientenzufriedenheit

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

☐ Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit. Begründung:

☒ **Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.**

☐ Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.

Die letzte Messung erfolgte im Jahr:

Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

☒ Ja. Im **Berichtsjahr 2012** wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →

☐ ...nur an folgenden Standorten:

Wir messen die Zufriedenheit unserer Patienten laufend

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb (Generelle Zufriedenheit)	93 %	Hohe generelle Zufriedenheit auf Itemebene (Vergleichsgruppe 82 %)
Weitere Skalen	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Spitzenwerte
Skala Information	87%	90% Zufriedenheit Information bei Eintritt
Skala Personal	89%	93% Zufriedenheit mit dem behandelnden Arzt
Skala Therapie	85%	89% Zufriedenheit mit dem Vereinbaren der Therapieziele
Skala Infrastruktur	89%	94% Zufriedenheit mit der Klinikumgebung

☐ 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 Spitalern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

☐ Mecon

☐ Picker

☐ PEQ

☒ **MüPF(-27)**

☐ POC(-18)

☐ PZ

Benchmark

☐ eigenes, internes Instrument

☐ Anderes externes Messinstrument

Name des Instrumentes

Name des Messinstitutes

Beschreibung des Instrumentes **Münsterlinger Fragebogen zur Patientenzufriedenheit**

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten (fortlaufend alle Austritte)
	Ausschlusskriterien	Keine
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		
Rücklauf in Prozenten 50%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ 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?

- ☐ Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
- ☒ **Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.**
- | | |
|--|---|
| Bezeichnung der Stelle | QM Meldewesen (Feedback oder Reklamation) |
| Name der Ansprechperson | Dr. phil. Johanna Friedli |
| Funktion | Leiterin QM |
| Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten) | Tel. +41-44-925 15 31
Email: johanna.friedli@hohenegg.ch |
| Bemerkungen | Stellvertretung durch QM-Assistentin
Eliane Zangger, MSc ETH
Tel. +41 44 925 15 35
Email: eliane.zangger@hohenegg.ch |

Verbesserungsaktivitäten aus Patientenfeedbacks (Beispiele)

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Erweiterung Ergotherapie auf Samstag	Angebotserweiterung	Spezialtherapeuten	abgeschlossen
Bedürfnisgerechte Erweiterung des Zeitschriftenangebots	Angebotserweiterung	Hausdienst	abgeschlossen
Panoramatafel auf dem Gelände	Kundennutzen	Verwaltung	In Bearbeitung

D2 Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

- ☒ Nein, unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.
- ☐ Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.
- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| ☐ Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |
| ☐ Ja. Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. | | |

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?

- ☐ Nein, unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit. Begründung:
- ☒ **Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.**
- ☐ Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
- Die letzte Messung erfolgte im Jahr:
- Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
- ☒ Ja. Im **Berichtsjahr 2012** wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

- ☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →
- ☐ ...nur an folgenden Standorten:
- Wir messen die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter jährlich
- ☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →
- ☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Wert %	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		Vergleichsweise sehr hohe Mitarbeiterzufriedenheit
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Mitarbeiterzufriedenheit	83 %	Wert liegt über verschiedenen Vergleichsgruppen; Psychiatrievergleich liegt nicht vor

- ☐ 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 bei der letzten Befragung

- ☒ Externes Messinstrument
- | | | | |
|-----------------------|--|-------------------------|--------------------------------------|
| Name des Instrumentes | Organizational Culture Inventory (Kulturassessment) | Name des Messinstitutes | Human Synergistics International HSI |
|-----------------------|--|-------------------------|--------------------------------------|
- ☐ eigenes, internes Instrument
- Beschreibung Instrument

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeiter inkl. Abrufer ab 20% Beschäftigungsgrad
	Ausschlusskriterien	Abrufer mit weniger als 20% Beschäftigungsgrad
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	80	
Rücklauf in Prozenten	53 %	Erinnerungsschreiben? ☒ Nein ☐ Ja

Verbesserungsaktivitäten Mitarbeiterzufriedenheitserhebung 2012:

Das Kulturassessment diente der Förderung der Wertediskussion unter den Mitarbeitern

D4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?

☐ Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit. Begründung:

☒ **Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.**

☐ Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.

Die letzte Messung erfolgte im Jahr:

Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

☒ Ja. Im **Berichtsjahr 2012** wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder →

☐ ...nur an folgenden Standorten:

☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →

☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung

Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	88 %	Hohe Zuweiserzufriedenheit
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

☐ 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 bei der letzten Befragung

☐ Externes Messinstrument

Name des Instrumentes

Name des Messinstitutes

☒ eigenes, internes Instrument

Beschreibung des Instrumentes

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

131

Rücklauf in Prozenten

28 %

Erinnerungsschreiben?

☒ Nein

☐ Ja

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Laufende Optimierungen angelehnt an die Bedürfnisse unserer Zuweiser			

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 und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Weitere Informationen: www.anq.ch

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

E2 ANQ-Indikatoren 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 Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	☒	☐	☐
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	☐	☐	☒
Bemerkung: Wir wenden keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen an			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie
Bemerkung
Das Auswertungs- und Publikationskonzept durch die ANQ soll per Ende 2013 finalisiert sein

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie		
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012		299	In Prozent	97.3%
Bemerkung				

Verbesserungsaktivitäten: keine ableitbar
--

E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

Bemerkung

Das Auswertungs- und Publikationskonzept durch die ANQ soll per Ende 2013 finalisiert sein

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie		
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012		299	In Prozent	97.3%
Bemerkung: Wir messen die Symptombelastung mit dem BSCL (früherer Name BSI) unabhängig von ANQ schon immer s. frühere Qualitätsberichte und F6				

Verbesserungsaktivitäten: laufendes Monitoring

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Symptomverlauf		
Was wird gemessen?	Symptombelastung Eintritt, Verlauf, Austritt und Follow-up		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:		
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Hoch signifikante Symptomverbesserungen	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 2012			
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:		
☒ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: BSCL Brief Symptom Checklist		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
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. – 31.12.2012	365	Anteil in Prozent	75%
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kein Bedarf aufgrund der Messung ermittelbar, in den laufenden Einzelfallanalysen finden die Ableitungen regelmässig statt.			

Messthema		Quality of Life	
Was wird gemessen?		Lebensqualität und Wohlbefinden gemäss Definition der WHO	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
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 2012			
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Diverse Instrumente
☒	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	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		365	Anteil in Prozent
Bemerkung			75%
		Daten eines Messzeitpunkts	
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Evaluation ist noch aktiv			

H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM (European Foundation for Quality Management)	Ganze Klinik	2007	2011	Auszeichnung Recognised for Excellence R4E***
SLH (Swiss Leading Hospitals)	Ganze Klinik	2007	2011	Aktives Mitglied (Vorstand)

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, 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	Mai 2014
Evaluation neues Instrument der Mitarbeiterzufriedenheitserhebung mit Benchmarking	Aufbau / Mitarbeit Benchmarkgroup Psychiatrie Schweiz Kundenorientierte	Qualitätsmanagement und HR	Dez. 2012 bis Juli 2013
CRM / Eintrittsmanagement	Prozessoptimierung Steuerung von	Gesamte Klinik	2012 -
Prozessmanagement und Auditwesen	Management-, Kern- und Supportprozessen Erfassung, Analyse,	Gesamte Klinik	permanent
Vorfallmeldesystem	Bearbeitung, Prävention Identifikation möglicher	Gesamte Klinik	permanent
CIRS Meldesystem	Vorfälle und Prävention Erkennen von Unzufriedenheiten mit direkter	Gesamte Klinik	permanent
Beschwerdesystem	Reaktionsmöglichkeit Erkennen von Chancen,	Gesamte Klinik	permanent
Chancenmanagement	Förderung von Innovation Früherkennung von	Gesamte Klinik	permanent
Risikoscreening	Risikofaktoren Intervention, KVP,	Ärztlicher Bereich	permanent
Outcomeerhebungen	Benchmarking Monitoring Feedbackprozesse und	Gesamte Klinik	permanent
Verbesserungswesen KVP	Massnahmenüberprüfung Steuerung der Dokumentenverwaltung mit Prüf- und	Gesamte Klinik	permanent
Dokumentenmanagement	Freigabeverfahren Projektrealisation zur Erfüllung interner und externer	Gesamte Klinik	permanent
Projektmanagement	Qualitätsansprüche	Gesamte Klinik	permanent

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitle	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit bezüglich interdisziplinärer Zusammenarbeit durch Intensivierung des Austauschs zwischen den Berufsgruppen - Intensivierung des emotionalen Austausches - Besseres Verständnis der Arbeitsweise der anderen Berufsgruppen - Positiver Einfluss auf die eigene Patientenarbeit.	
Beschreibung	Kern des Projektes war die intensive Arbeit einer interdisziplinär zusammengesetzten Projektgruppe Nach ausführlichem Brainstorming aller betroffenen Mitarbeiter fand eine Konzentration aller Ideen auf 6 Themen statt. Aus diesen fanden folgende Ableitungen statt: a Gemeinsam lernende Organisation verbessern b Interdisziplinäre Besprechungen fallbezogen ausbauen c Interdisziplinäre Verlaufseinträge erweitern d Ärzte den Stationen zuordnen bei räumlicher Konzentration der Ärzte im neuen Ärztehaus e Das gegenseitige Kennenlernen verbessern, Möglichkeiten finden und Ressourcen bereitstellen f Angebot und Indikation der Spezialtherapien optimieren	
Projektablauf / Methodik	Phase 1 Vorphase: Sammeln von Verbesserungsvorschlägen bei den involvierten Mitarbeitern und Evaluation dieser Vorschläge durch diese Mitarbeiter Phase 2 Projektarbeit: Drei bis vier Sitzungen in der Projektgruppe Einbezug der involvierten Mitarbeiter durch die Projektgruppenmitglieder zwischen den Sitzungen Phase 1 bis 2 dauert von Januar bis April 2012	

Entscheid Klinikleitung Mai 2012

Konkrete Planung und Umsetzung, erste Evaluation September 2012

Information Verwaltungsrat September 2012

- Einsatzgebiet
- ☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?
 - ☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb
 - ☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?
 - ☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?

Involvierte
Berufsgruppe
n

alle

Projektevalu-
ation / Kon-
sequenzen

Es fanden zahlreiche Umsetzungen zu den abgeleiteten 6 Themen statt
Evaluation Juni 2013

Blick hinter
die Kulissen
„Maltherapie“



Projekttitlel	Projekt interdisziplinäre Fortbildungen	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Interdisziplinäre Fortbildungen mit dem Fokus auf therapeutische Aspekte für die alle Mitarbeiter der gesamten Klinik etablieren (inkl. Verwaltung und Hausdienst)	
Beschreibung	Evaluation und Einführung einer neuen Form der IDF	
Projektablauf / Methodik	Bildung einer Planungsgruppe mit Mitarbeitenden aus Pflege, Ärzten, Paramedizin und Verwaltung Schaffung einer Applikation zur Verwaltung und Kommunikation der Fortbildungsveranstaltungen übers Intranet Methodik 1-2 mal jährliche Sitzungen zur Festlegung der Inhalte mit vorgängiger Themensammlung durch Bereichsverantwortliche mit ihrem Team	
Einsatzgebiet	Durchführung der interdisziplinären Anlässe ☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb ☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	alle	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die IDF ist etabliert und findet regelmässig statt. Eine erste Evaluation wird in der Mitarbeiterzufriedenheitserhebung 2013 stattfinden	
Impression		
Interdisziplinäre Fortbildung "Ressourcen"		

Projekttitle	Therapeutisches Theaterprojekt Burnout: „Szenische Kommunikation“
Bereich	☒ internes Projekt ☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Auseinandersetzung mit Burnout durch Ausdruck im Theater und der Improvisation. Der Patient hat die Möglichkeit, sich auf einer anderen Ebene auszudrücken und neue Rollen ausprobieren zu können. Das Theaterspielen hat einen positiven Einfluss auf die Konzentration, Kommunikation und das Sozialverhalten. Es stärkt die Leistungsbereitschaft des Einzelnen und der Gruppe, und fördert die Kreativität und das Selbstvertrauen.
Beschreibung	Wir versuchen gemeinsam zu ergründen, was es für Möglichkeiten und Ausdrucksformen gibt um dem Thema "Burnout" ein Forum zu geben. Dabei spiegeln und analysieren wir alltägliche Situationen und bearbeiten sie mit Methoden der szenischen Kommunikation - und zwar immer abgestimmt auf Ihre individuellen Vorstellungen und Ideen. Dies wollen wir erarbeiten und zusammenfügen, indem wir am Schluss ein Theaterstück (als Diskurs) entworfen haben, und gemeinsam zur Aufführung bringen werden.
Projektablauf / Methodik	Die erste Probe dient zum Schnuppern. Die anschliessenden Proben sind verbindlich. (Auch bei Klinikaustritt sollte an den Proben und an den zwei Aufführungen teilgenommen werden)
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb ☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeiter Pflege: Leitung Hans Portmann / Panorama (Schauspieler) Massimo Della Monica/ Villa (Dipl. Theaterpädagoge)
Projektelevaluation / Konsequenzen	Erfolgreiche Probenarbeit und Aufführung, positive Effekte auf den einzelnen Patient und das Stationsmilieu
Flyer	 Alles nur gespielt? - "Burnout" oder ...

F Schlusswort und Ausblick



100 Jahre Klinik Hohenegg - und mehr ...

Die Hohenegg hat im Jahr 2012 Psychiatrie-Geschichte geschrieben und gleichzeitig in die Zukunft investiert.

Mit der Eröffnung neuer Häuser wurde erneut eine hochwertige Infrastruktur für Therapien geschaffen und wertvolles denkmalgeschütztes Gebäude sanft renoviert.

Der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt. Die Hohenegg bietet seit 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!