

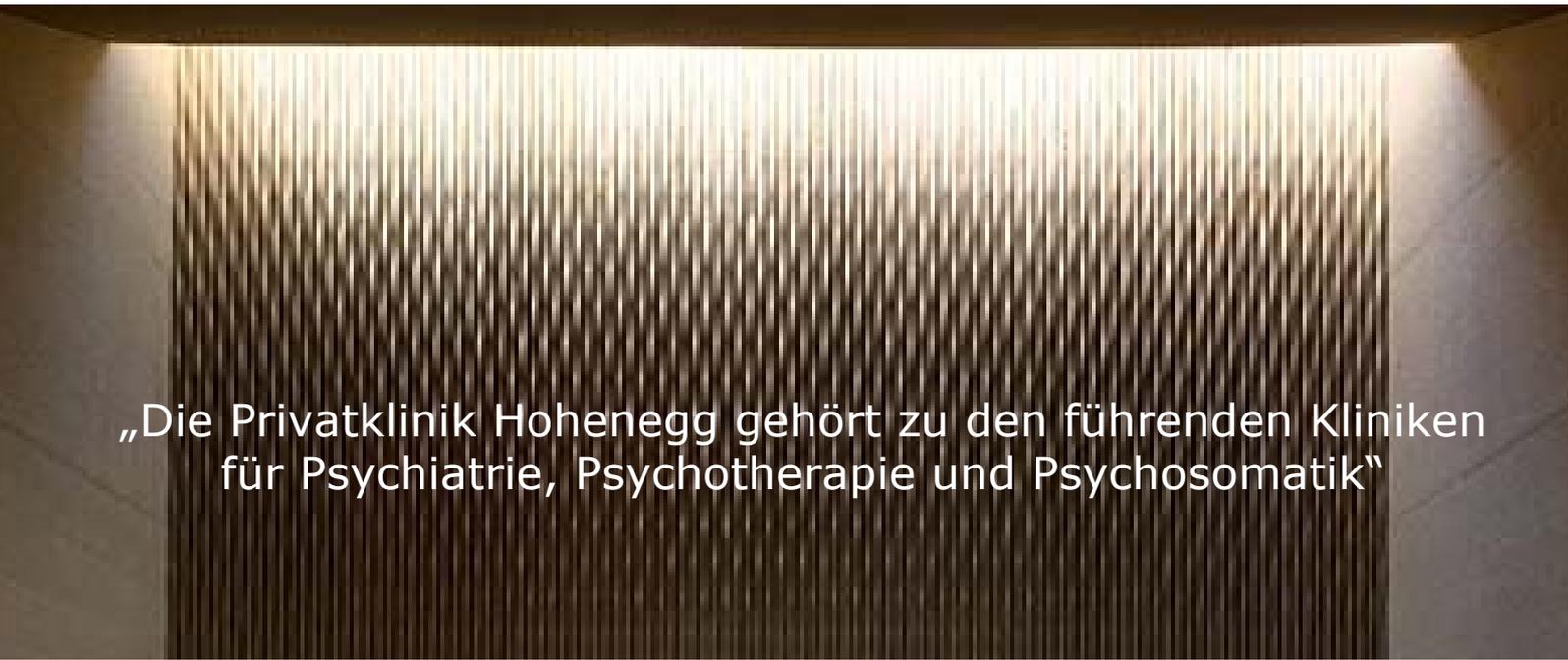


Qualitätsreport
2011

THE SWISS
LEADING  HOSPITALS
Best in class.


Recognised for excellence
3 star





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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	4
A1	Organisation.....	5
B	Qualitätsstrategie.....	6
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	6
	B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011.....	6
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	6
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	6
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	7
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	8
	C1 Angebotsübersicht.....	8
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011	8
D	Qualitätsmessungen	9
	D1 Zufriedenheitsmessungen.....	9
	D1-1 Patientenzufriedenheit.....	9
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	11
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	11
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	12
	D2 ANQ-Indikatoren.....	13
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	14
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	14
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	14
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	14
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ	15
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011.....	15
	D3-6 Weiteres Messthema.....	15
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	17
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	17
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	17
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	19
F	Schlusswort und Ausblick.....	22
G	Anhänge	23
	G1 Auszug aus dem Bericht zur Psychiatrieplanung 2012 der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich „Externe Beurteilung „Qualität“	23

A Einleitung

2011 – Ein „ausgezeichnetes“ Jahr

Die Privatklinik Hohenegg blickt auf ein Jahr der Neuerungen und Auszeichnungen zurück. 2011 konnten grosse Ziele gemeinsam mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angegangen und erreicht werden. Die Klinik wurde in ihrer gelebten Vision

„...führende Privatklinik der Schweiz – exklusiv für Privat- und Halbprivat-Versicherte...“ mit „...höchster Patientenzufriedenheit, bester Qualität und überdurchschnittlicher Leistung...“

bestätigt und international anerkannt. Der viel beachtete **Neubau der Architekten Romero & Schaeffle** konnte unseren Patienten als stilvoller Ort der „Kulinarik über dem See“ übergeben werden. Ebenso das exklusiv renovierte **Haus „Panorama“**, welches mit einer dritten Station unser Angebot auf 70 Behandlungsplätze erweitern konnte. Mit der Eröffnung der Beratungs- und Abklärungsstelle für **Burnout im Ärztezentrum Zürich Sihlcity-Nord** wurde ein niederschwelliges Angebot zur fundierten institutionellen und privaten Diagnostik neu geschaffen.

Die **internationale Anerkennung unserer Qualität** wurde uns - nur fünf Jahre nach Gründung - im November 2011 mit dem Erreichen der Stufe **«Recognised for Excellence R4E»** der European Foundation für Quality Management EFQM Brüssel durch SAQ Schweiz verliehen. Die Auszeichnung steht für Unternehmen mit deutlich fortgeschrittenem Reifegrad, welche mit Vision und Inspiration führen und Prozesse über „klassische“ Abteilungsgrenzen hinaus managen, die Kreativität und Innovation der Mitarbeiter fördern und ein hochstehendes Werteangebot für die Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten und weiterer Interessengruppen entwickelt haben.

Im selben Monat wurde uns nach eingehender Prüfung erneut Swiss Leading Qualität bestätigt und die Mitgliedschaft bei **Swiss Leading Hospitals SLH mit der maximal möglichen Punktzahl** erneuert.

Mit ihrer konsequenten Ausrichtung auf Excellence kommt der Privatklinik Hohenegg in ihrer Branche eine Vorreiterrolle zu. Dies wird unter anderem im **Strukturbericht der Gesundheitsdirektion Zürich** „Externe Beurteilung Qualität“ vom Juli 2011 deutlich; die Privatklinik Hohenegg wurde als **einzige psychiatrische Klinik mit der Höchstpunktzahl** bewertet.

Auch in Zukunft wird sich die Privatklinik Hohenegg kontinuierlich in der Kultur des EFQM-Modells weiterentwickeln und für ihre Interessengruppen ein starker, attraktiver und qualitativ ausgezeichneter Partner sein.

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>

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 2011

Erreichung Auszeichnung Recognised for Excellence R4E der EFQM Brüssel
Requalifikation Swiss Leading Hospitals
Durchführung erstes Benchmarking Patientenzufriedenheit
Monitoring der langfristigen Behandlungsergebnisse
Einführung einer umfassenden Systemlösung (Intranet) inkl. Dokumenten- und Prozessmanagement, Meldesystemen, Wissensmanagement und Informationsplattform
Einführung Personaleinsatzplanungssoftware
Erweiterung der Klinik durch Eröffnung zweier neuer Häuser
Förderung der Wertekultur in allen Bereichen der Klinik

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

Die angestrebten Qualitätsziele R4E und SLH wurden erreicht, dabei förderten die grossen internen und externen Assessments die selbstkritische Auseinandersetzung mit dem Fortschritt und den Ergebnissen der Leistungskontrolle zur Weiterentwicklung des Unternehmens auf allen Stufen. Im Benchmarking – wie auch in anderen externen Vergleichen – wurden ausgezeichnete Werte erzielt. Das Monitoring der langfristigen Behandlungsergebnisse wurde systematisiert eingeführt. Die Intranetsystemlösung hat andere Applikationen zusammengefügt, erneuert oder ersetzt und ist in allen Bereichen der Klinik – ebenso wie das Personaleinsatzsystem – eingeführt. Das Hotel- und Verwaltungsgebäude „Terrazza“ sowie die neue Station „Panorama“ wurden eröffnet und in Betrieb genommen. Die Kultur der Werte der Klinik wurden in unterschiedlichen Formen gelebt, hinterfragt und weiterentwickelt.

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
Managen der durchgängigen strategischen und operativen Unternehmensziele vom Verwaltungsrat bis zum Mitarbeiter
Einführung eines neuen Klinikinformationssystems
Ausrichtung an langfristigen Behandlungsergebnissen in Kooperation mit den Bedürfnis- und Interessengruppen
Organisation des Generationenwechsels
Internationale Spitzenpositionierung

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

- Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
- Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
- Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
- Andere Organisationsform:

Für obige Qualitätseinheit stehen
insgesamt

80 Stellenprozent zur Verfügung.

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
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
Nicole Brügger Stud. B. sc	+41 44 925 15 35	Nicole.Bruegger@hohenegg.ch	Assistentin Qualitätsmanagement

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“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“ 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 Malthherapie Mindfulness Based Stress Reduction MBSR (Achtsamkeit) Musiktherapie Physiotherapie Progressive Muskelrelaxation Qi Gong Reittherapie Shiatsu Soziales Kompetenztraining Sporttherapie Tanztherapie Testpsychologie Therapiehund Training Emotionale Kompetenzen	Diese und andere Therapieformen gehören zum Behandlungsangebot der PKH Hohenegg	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

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	62	412	49	20198

D Qualitätsmessungen

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 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.

Die letzte Messung erfolgte im Jahr:

Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

Ja. Im **Berichtsjahr 2011** 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	93%	Hohe generelle Zufriedenheit (Vergleichsgruppe 82%)
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Skala Information	88%	89% Zufriedenheit mit der erhaltenen Psychoedukation (Krankheitsaufklärung)
Skala Personal	88%	93% Zufriedenheit mit dem behandelnden Arzt
Skala Therapie	86%	91% Zufriedenheit mit dem Vereinbaren der Therapieziele
Skala Infrastruktur	88%	93% Zufriedenheit mit der Klinikumgebung
<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 checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

- Mecon Anderes externes Messinstrument
 Picker Name des Instrumentes Name des Messinstitutes
 PEQ
 MüPF(-27)
 POC(-18)
 PZ
 Benchmark
 eigenes, internes Instrument

Beschreibung des Instrumentes **Münsterlinger Fragebogen zur Patientenzufriedenheit**

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten
	Ausschlusskriterien	Keine
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		
Rücklauf in Prozenten	50.02%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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
Nicole Brügger, stud. b.sc
Tel. +41 44 925 15 35
Email: nicole.bruegger@hohenegg.ch |

Verbesserungsaktivitäten aus Patientenfeedbacks (Beispiele)

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Haltemöglichkeiten in der Dusche verbessert	Risikoreduktion	Hausdienst	abgeschlossen
Externe Dienstleistungen evaluieren: Körper-/Fussreflexzonenmassage	Angebotsweiterung	Ärztlicher Bereich	abgeschlossen
Weiterentwicklung Konzept Austrittsgruppe	Optimierung der Austrittsvorbereitungen / Austrittsprozess	Pflege Ärztlicher Bereich	abgeschlossen
Gestaltung der Ruhezone Sauna	Kundennutzen	Hausdienst	abgeschlossen
Erweiterung des Angebots „kleines Frühstück auf der Station“	Kundennutzen	Hausdienst	abgeschlossen
Übergabemodus im Vertretungsfall	Kundennutzen	Spezialtherapeuten	abgeschlossen
Evaluation Bedürfnisse Gruppentherapien	Kundennutzen	Ärztlicher Bereich	In Bearbeitung

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

- Nein, unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.
- Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.
- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |
| <input type="checkbox"/> Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt. | | |

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?

- Nein, unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit. Begründung:
- Ja, unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit.
- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt. | | |

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: | Wir messen die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter jährlich |
| <input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: | |

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Wert %	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		Vergleichsweise sehr hohe Mitarbeiterzufriedenheit
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Betriebsklima	77 %	Vergleichsgruppe 53 %
Führungsstil	78 %	Vergleichsgruppe 65 %
Interne Organisation und Kommunikation	71 %	Vergleichsgruppe 58 %

- 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 | MiZu Reha | Name des Messinstitutes | ASGI Sozialwissenschaften, Gesundheitsforschung Informatik |
|-----------------------|------------------|-------------------------|--|
- eigenes, internes Instrument
- Beschreibung Instrument

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien Alle Mitarbeiter inkl. Abrufer ab 10% Beschäftigungsgrad
	Ausschlusskriterien Abrufer mit weniger als 10% Beschäftigungsgrad
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	80
Rücklauf in Prozenten	58 % Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten Mitarbeiterzufriedenheitserhebung 2011 u.a.

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit	Optimierung der interprofessionellen Schnittstellen	Ärzte, Spezialtherapeuten, Pflege	Nov. 11 – Sep 2012
Organisation Spezialtherapeuten	Führungsstruktur optimieren	Ärzte, Spezialtherapeuten	Nov. 11 – März 2012
Wissensmanagement der Kompetenzzentren	Wissenstransfer systematisieren	Ärzte	März 2012 – laufend
Überprüfung Wochenendarbeitszeiten	Verbesserung für alle erreichen	Pflege	Nov. 2011 – Dez. 2011
Konsolidierung nach dem grossen Ausbau	Abläufe festigen / Arbeitspläne neu definieren	Hausdienst / Küche	Sept. 2011 – Dez. 2011

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?

Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit. Begründung:

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

Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.

Die letzte Messung erfolgte im Jahr:

Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

Ja. Im **Berichtsjahr 2011** 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	89 %	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

<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument	
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes
<input checked="" type="checkbox"/>	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	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	Ausschlusskriterien	keine	
Rücklauf in Prozenten		31.5 %	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten

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

D2 ANQ-Indikatoren

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 ANQ 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.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

Die Privatklinik Hohenegg hat bereits vorab eigene Qualitätsindikatoren festgelegt: Neben den Zufriedenheitsmessungen findet u.a. ein Monitoring des stationären und poststationären Behandlungsverlaufs statt. Weitere Masse für psychische Gesundheit wie z.B. Lebensqualität und Wohlbefinden werden erhoben und im nachhaltigen Verlauf betrachtet.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?

- Nein**, unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®. nicht zutreffend da Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen?

- Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®. nicht zutreffend da Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?

- Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO. nicht zutreffend da Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)

D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Informationen für das Fachpublikum

Messinstitution

Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?

- Nein**, unser Betrieb **führt nicht** die **Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ** am **Stichtag, 8. November 2011** durch. nicht zutreffend da Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Eigene Messung Sturz erfolgt im Rahmen des Vorfall- und CIRS-Meldesystems

Dekubitus (Wundliegen)

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?

- Nein**, unser Betrieb **führte nicht** die **Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ** am **Stichtag, 8. November 2011** durch. nicht zutreffend da Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?

- Nein**, unser Betrieb **mass nicht** die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ. nicht zutreffend da Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Ja, unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	Symptomverlauf
Was wird gemessen?	Symptombelastung Eintritt, Verlauf, Austritt und Follow-up
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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:
Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
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 Spitalern verglichen (Benchmark).	
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011	
<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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der Einschlusskriterien Alle Patienten (Follow-Up nur bei Patienten, die ihr

untersuchenden Patienten	Ausschlusskriterien	Einverständnis gegeben haben)		
		Ungenügende Sprachkenntnisse (deutsch oder englisch) oder kognitive Fähigkeiten		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		332	Anteil in Prozent	84%

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Kein Bedarf aufgrund der Messung ermittelbar, in den laufenden Einzelfallanalysen finden 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 2011 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: |

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 2011

- | | | | |
|-------------------------------------|---|--|---------------------|
| <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) oder kognitive Fähigkeiten		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		161	Anteil in Prozent	54%
Bemerkung	Daten eines Messzeitpunkts			

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Evaluation ist noch aktiv			

E**Verbesserungsaktivitäten und -projekte**

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

E1 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)

E2 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)
Selbstbewertung mit der Business Excellence Matrix BEM	Standortbestimmung / Inputs für Weiterentwicklung	Gesamte Klinik	01.03.2011 – 01.09.2011
Neubau Terrazza	Neubau Hotellerie (Küche, Lounge, Speisesäle, Réception, Verwaltung). Erweiterung der	Klinikleitung, Verwaltungsdirektion	2009 – 01.07.2011
Umbau und Erneuerung Haus Panorama	Kapazitäten (von 54 auf 70 Betten)	Klinikleitung, Verwaltungsdirektion	2009 – 01.07.2011
Umbau und Erneuerung Personalhaus / Lingerie	Erweiterung des Angebots für Mitarbeitende und Neubau Lingerie	Klinikleitung, Verwaltungsdirektion	2010 – 01.04.2011
Anbau und Umbau Therapiehaus	Neubau & Erneuerung Therapieräume	Klinikleitung, Verwaltungsdirektion	01.08.2011 – 01.09.2012
Erneuerung KIS Softwarelösung	Basis für die Gesamtablösung KIS schaffen	Gesamte Klinik	01.03.11 – 30.6.2012
Personaleinsatzplanung / 1. Etappe	Evaluation neues Instrument der Mitarbeiterzufriedenheitserhebung mit Benchmarking	Gesamte Klinik	Dez. 2011
Telefonanlage	Unternehmenskultur erfassen	Gesamte Klinik	2010 – 31.8.2011
Forschungsprojekt	Neue Telekommunikationslösung	Gesamte Klinik	2009 – Februar 2012
CRM / Eintrittsmanagement	Psychotherapieforschung	Ärzte	2011 –
Interne Weiterbildung	Kundenorientierte Prozessoptimierung	Gesamte Klinik	2011 –
Prozessmanagement und Auditwesen	Wissenserweiterung und Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit	Gesamte Klinik	2012
Vorfalldesystem	Steuerung von Management-, Kern- und Supportprozessen	Gesamte Klinik	permanent
CIRS Meldesystem	Erfassung, Analyse, Bearbeitung und Prävention	Gesamte Klinik	permanent
	Identifikation möglicher Vorfälle und Ableitung Prävention	Gesamte Klinik	permanent

Beschwerdesystem	Erkennen von Unzufriedenheiten und Schaffen direkter Reaktionsmöglichkeiten	Gesamte Klinik	permanent
Chancenmanagement	Erkennen von Chancen, Förderung von Innovation	Gesamte Klinik	permanent
Risikoscreening	Früherkennung von Risikofaktoren	Ärztlicher Bereich	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 Qualitätsansprüche	Gesamte Klinik	permanent

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Fortschritt sichtbar machen
	Selbstbewertung mit der Business Excellence Matrix BEM für die eigene Analyse des Fortschritts und die Bewerbung zu Recognised for Excellence
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<p>Mit der Bewerbung "Anerkennung für Excellence" (Recognised for Excellence R4E) sollen die Fortschritte auf dem Weg zu Excellence sichtbar und neue Verbesserungspotentiale als Grundlage für die Weiterentwicklung der Organisation identifiziert werden.</p> <p>Mit dem Punkteprofil sollen Vergleiche mit anderen Organisationen ermöglicht werden.</p>
Beschreibung	<p>Das europäische Anerkennungsprogramm der EFQM, die "Stufen der Excellence" (Levels of Excellence), unterstützt Unternehmen und Organisationen auf dem Weg zu Excellence und führt in definierten Schritten und mit steigendem Anspruchsniveau zu den höchsten Stufen nachhaltiger Excellence. Unternehmen und Organisationen können sich damit an definierten Anforderungen messen und sich Schritt für Schritt entwickeln.</p> <p>Die Privatklinik Hohenegg hat 2008 die erste Stufe Committed to Excellence C2E erreicht und sich seither zielgerichtet weiterentwickelt. In einem nächsten Schritt soll die Bewerbung für die nächste Stufe vorbereitet werden, in dem das Unternehmen eine umfassende Selbstanalyse und -bewertung anhand einer von der SAQ vorgegebenen Business Excellence Matrix vornimmt.</p>
Projektablauf / Methodik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sammlung und Auswertung der bestehenden Messergebnisse 2. Bearbeitung der Befähigerkriterien unter Einbezug der verantwortlichen Mitarbeiter 3. Selbstbewertung Klinikleitung & QM 4. Vernehmlassung der Selbstbewertung in Kaderworkshops bereichsgemischt 5. Diskussion der Workshopergebnisse Klinikleitung & QM 6. Integration der Ergebnisse in die Business Excellence Matrix, Bewertung und Auswertung 7. Formulierung Weiterentwicklungsmassnahmen und Planerstellung 8. Erstellung der Bewerbungsschrift R4E
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte	alle

Berufsgruppen

Projektelevaluation /
Konsequenzen

Die Bewerbung der Privatklinik Hohenegg wurde im August 2011 von der SAQ angenommen und im Oktober 2011 erfolgreich von einem Assessoren Team auf der Basis der EFQM Modell-Kriterien beurteilt. In 2 Tagen vor Ort wurde die Klinik auf der Basis der RADAR-Logik analysiert und bewertet. Im November 2011 wurde die Privatklinik Hohenegg für das Erreichen der Stufe Recognised for Excellence R4E mit einer Urkunde der EFQM Brüssel ausgezeichnet.

Weiterführende
Unterlagen

Business Excellence Matrix
Auszeichnungsurkunde



Projekttitlel

Top-Standard

Neu- und Ausbauten zur Erweiterung des Top-Standards

Bereich

internes Projekt

externes Projekt (z.B. mit Kanton)

Projektziel

Bau eines „Kulinariums über dem See“ für Patienten, Ausbau eines neuen Patientenhauses für höchste Ansprüche und eines eigenen Hauses für die Bedürfnisse der Mitarbeitenden

Beschreibung

Neu- und Umbau der Architekten Romero & Schaeffle von 2009 – Juli 2011 .

Projektlauf /
Methodik

Alt und Neu in Einklang

Rückbau und Neubauten für Zürcher Privatklinik
Die Lage ist prachtvoll, die Architektur delikater Jugendstil, und im Inventar der Kantonalen Denkmalpflege gelten die Gebäude und die Umgebung als einzigartiges Schmuckstück: Die zwischen 1910 und 1912 von Robert Rittmeyer und Walter Furrer erbaute Hohenegg steht hoch über Meilen und ist als Klinik auf Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik spezialisiert.
2006 erfolgte die Neupositionierung als Privatklinik. Dies bedingte erhebliche Anpassungen an Innenausbau und Infrastruktur, zudem wurden mehr Betten benötigt. Der ursprüngliche Komplex besteht aus zwei Patientenhäusern, einem Therapiehaus und einem renovierten Gebäude für Ärzte und Verwaltung. Die anderen

Gebäude werden etappenweise umgebaut, erweitert und saniert.

Hinzu kommen zwei Neubauten im Bereich Gastronomie, Empfang und Verwaltung sowie für Physiotherapie und Fitness. Mit dem bis 2014 dauernden Projekt hat die gemeinnützige Stiftung Hohenegg in Meilen als Bauherrin das Zürcher Büro Romero & Schaeffle Architekten AG beauftragt, das Baumanagement erfolgt durch Allco AG.

Zu den Besonderheiten gehören die Arbeiten in den Patientenhäusern. Dort entstanden meist in den 1930er-Jahren diverse Anbauten, Decken, Abschlüsse und Einbauten, die von der Denkmalpflege zum Rückbau empfohlen wurden. Auch hier wird wo möglich originalgetreu alles instand gestellt oder ergänzt. Eine schreinerische Meisterleistung sind die Repliken der ursprünglichen Schränke, Türen oder Wandverkleidungen. Sie sehen aus wie vor hundert Jahren, entsprechen jedoch bis ins Detail den heutigen Vorschriften.

Einsatzgebiet

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

Eröffnung der Häuser im Juli 2011, Auslastung über 90%

Weiterführende
Unterlagen

www.hohenegg.ch

<http://www.jeanpfaff.ch/auswahl/privatklinik-hohenegg/index.html>



F

Schlusswort und Ausblick



2011 - ein weiteres Aufbaujahr geschafft - und nicht nur das...

Die Belegung der neuen 17 Betten war ab dem Start der 3. Station im Sommer 2011 äusserst erfreulich. Die Gesamtauslastung liegt bei 90 % - wir danken für das Vertrauen.

Die Privatklinik Hohenegg wird ein Vertragsspital bleiben. Wir sind froh und stolz, dass die Krankenversicherungen mit uns die notwendigen Verträge abgeschlossen haben. Die klare Positionierung und das Leistungsangebot sind erkannt worden – auch dieses Vertrauen verpflichtet.

Verpflichtet sind wir auch der Qualität. Das EFQM-Assessment durch SAQ hat uns die Auszeichnung „Recognised für Excellence“ eingebracht. Und wir haben bei der Requalifikation der Swiss Leading Hospitals alle Kriterien zu 100% erfüllt.

Wir freuen uns auf die Herausforderungen und Weiterentwicklungen im 2012!



Anhänge

G1 Auszug aus dem Bericht zur Psychiatrieplanung 2012 der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich „Externe Beurteilung Qualität Privatklinik Hohenegg“

11.2 Qualität

11.2.1 Gesamtbewertung

Die Beurteilung des Qualitätsbelegs ergibt einen Wert von „18“. Die Qualitätsbestrebungen sind damit gut belegt. 6 Punkte wurden aufgrund der Selbstdeklaration angerechnet, weitere 7 aufgrund der Dokumentation sowie 5 Punkte für die erkennbare Nutzung der Ergebnisse im Sinne des Regelkreises. Die Privatklinik Hohenegg erreicht damit die höchstmögliche Punktzahl.

11.2.2 Datengrundlage

Die Privatklinik Hohenegg hat der Bewerbung eine Fülle von qualitätsrelevanten Dokumenten beigelegt. Damit werden die Anstrengungen um Qualitätssicherung und -entwicklung nachvollziehbar dokumentiert; einschliesslich der kontinuierlichen Verbesserung. Das Dossier enthält u.a. folgende Dokumente:

- EFQM Self Assessment Bericht 2007 mit Stärken und Verbesserungspotential zu jedem Teilkriterium (28 Seiten)
- EFQM Validierungsbericht, Anerkennung für Verpflichtung zu Excellence, 2008
- Klinikspezifische Qualitätsberichte für die 2008 und 2009
- 12 Quartalsberichte Qualitätsmanagement für die Jahre 2008 bis 2010
- 3 Auditprotokolle zum Sicherheitsmanagement/ CIRS für die Jahre 2008, 2009, 2010; 3 Auditprotokolle zum Beschwerdemanagement für die Jahre 2008, 2009, 2010; 3 Auditprotokolle zum Prozess QM, Q-Messung und Verbesserung für die Jahre 2008, 2009, 2010
- Auditpläne für die Jahre 2008 bis 2010
- Darstellung der Prozesslandschaft
- Konzept zum Prozessauditwesen
- Richtlinien betreffend Outcome-Messungen
- Risikoanalyse-Berichte
- Mitarbeiterzufriedenheit 2008 bis 2010, inkl. Identifikation des Verbesserungsbedarfs
- Klinisches Risikomanagement in Schweizer Spitälern 2008 und 2010.

11.2.3 Detailbewertung

	Bewertungskriterien	Bereits 2009 erfüllt? (gemäss Selbstdeklaration)	In Unterlagen resp. auf Homepage dokumentiert?	Nutzung im Sinne von RADAR / Q-Regelkreis erkennbar?
1	Liegen routinemässige Outcome-Messungen vor? <u>Outcome (ANQ/Psyrec-KTR)</u>	1	1	1
2	Werden regelmässige Patientenbefragungen durchgeführt? <u>Patientenzufriedenheit</u>	1	1	1
3	Werden die Qualitätsmessungen (bzgl. EQ, PQ und/oder SQ) vergleichend eingesetzt? <u>Benchmarking</u>	1	1	1
4	Werden qualitätsbezogene Ergebnisse für allgemeine Öffentlichkeit zugänglich publiziert? <u>Transparenz</u>		1	
5	Besteht ein Berichtssystem für kritische Zwischenfälle (CIRS, Critical Incident Reporting-System)? <u>CIRS</u>	1	1	1

	Bewertungskriterien	Bereits 2009 erfüllt? (gemäss Selbst-deklaration)	In Unterlagen resp. auf Homepage dokumentiert?	Nutzung im Sinne von RADAR / Q-Regelkreis erkennbar?
6	Besteht ein systematisches und umfassendes Qualitätssicherungskonzept? <u>Q-Konzept</u>	1	1	1
7	Ist ein Q-Verantwortlicher bestimmt? <u>Q-Verantwortlicher</u>	1	1	
	Zwischentotal	6	7	5
	Total	18		

Tabelle 11 Qualitätsbeurteilung Hohenegg

Impressum

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/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch