



## Qualitätsreport 2010

„Zur Ruhe kommen, Kraft gewinnen für den Neuanfang.“

# Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen  
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses  
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung.....	5
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	6
B1	Qualitätsstrategie und -ziele.....	6
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010.....	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	7
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	7
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	8
C1	Angebotsübersicht.....	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010.....	8
<b>D</b>	Qualitätsmessungen.....	9
D1	Zufriedenheitsmessungen .....	9
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	9
D1-2	Angehörigenzufriedenheit .....	11
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	11
D1-4	Zuweiserzufriedenheit .....	12
D2	ANQ-Indikatoren .....	13
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ) .....	13
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010 .....	14
D3-6	Weiteres Messthema .....	14
D3-7	Weiteres Messthema .....	15
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	16
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	17
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	17
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	17
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	18
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick .....	20
<b>G</b>	Impressum.....	21
<b>H</b>	Anhänge.....	22

**Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes 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.**

Entsprechend unserer Vision „... führende Privatklinik der Schweiz – exklusiv für Privat- und Halbprivat-Versicherte..“ und der damit verbundenen strategischen Zielsetzung „höchste Patientenzufriedenheit, beste Qualität und überdurchschnittliche Leistung“ bewegt sich der Qualitätsanspruch in der Privatklinik Hohenegg auf hohem Niveau und zielt auf exzellente Ergebnisse ab.

Grundlage unseres Qualitätsmanagements bilden die Anforderungen der SLH Swiss Leading Hospitals und des EFQM-Modells 2010 (European Foundation for Quality Management).

Qualität drückt sich in unserer Behandlung aus. Die Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden bildet dabei die strukturelle Grundlage für hochstehende Ergebnisse. Neben Berufserfahrung verfügen alle unsere Ärztinnen und Ärzte über anerkannte postgraduale Fachtitel und Nachweise langjähriger Spezialisierungen bis hin zu universitären und wissenschaftlich fundierten Akkreditierungen.

Im bewährten pflegerischen Bezugspersonensystem beschäftigen wir ausschliesslich diplomierte Pflegefachfrauen und -männer (HF) - ausgezeichnetes Primary Nursing ist uns Selbstverständlichkeit. Mit dem Kompetenzfächer an unserer Klinik erfüllen wir unsere eigenen und die Qualitätskriterien der Swiss Leading Hospitals SLH.

Durch systematisches Management aller Qualitätsaktivitäten und umfassendes Prozessmanagement mit jährlichen Audits wird ein hochstehendes Qualitätsbewusstsein geschaffen, laufend Leistungen verbessert und sind alle relevanten Abläufe und Prozesse gesichert.

Im Umgang mit unseren Patienten ist uns die tägliche Umsetzung unserer Dienstleistungskompetenz Haltung und Bedürfnis zugleich und wird von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in allen Bereichen und gemäss Konzepten der Achtsamkeit gelebt.

Unsere anspruchsvollen Patienten finden in unserer Klinik erstklassigen Komfort sowie Ruhe und Diskretion in einer einmaligen Atmosphäre an bevorzugter Lage hoch über dem Zürichsee. Wir pflegen eine Hotellerie und Gastronomie für gehobene Ansprüche mit konsequentem Qualitätsdenken.

Auf Grundlage anerkannter Erhebungsverfahren ermitteln wir laufend die Qualität unserer Leistungserbringung und leiten kontinuierlich reaktive und proaktive Verbesserungsmassnahmen ein.

In der Privatklinik Hohenegg wird eine Unternehmenskultur gelebt, in der jeder Mitarbeitende seine Fachkompetenz und sein Potential einbringen und entfalten kann. Kreativität, Motivation und Teamgeist werden gefördert, um ein hohes Mass an Identifikation aller Mitarbeitenden mit der Klinik zu erreichen.

Eine fachkompetente und auf individuelle Bedürfnisse der Patienten ausgerichtete Behandlung, ein konsequentes Qualitätsdenken und die Erfüllung der hohen Standards einer Swiss Leading Privatklinik war auch im Jahr 2010 unser Anspruch.

# B

## Qualitätsstrategie

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

Nachhaltiges Qualitätsdenken auf Excellence-Niveau ist Grundlage unserer Unternehmensphilosophie.

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

### **B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010**

Evaluation von Technologien zur weiteren Unternehmensentwicklung  
Die Werthaltung „Achtsamkeit“ klinikweit fördern und weiter entwickeln  
Interdisziplinäre Projekte zur Weiterentwicklung / Erweiterung der Privatklinik  
Erhebung katamnestischer Daten zur Evaluation des langfristigen Therapieverlaufs

### **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010**

Die Planung für eine technologische Weiterentwicklung auf der Ebene „Gesamtklinik“ konnte abgeschlossen werden. Achtsamkeit für und mit allen Mitarbeitern wurde konzeptuell eingeführt, in Projekten auf die Mitarbeiter- und Klinikbedürfnisse adaptiert und als Werthaltung implementiert. Die geplante Erweiterung der Klinik im Jahr 2011 wurde konzeptuell strategisch und operativ erarbeitet und vorbereitende Massnahmen wurden abgeleitet und beginnend umgesetzt. Eine fortlaufende katamnestische Datenerhebung wurde in die Abläufe integriert.

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

- Fortsetzung der Unternehmensentwicklung nach dem EFQM-Modell 2010
- Erneute Qualitätssteigerung durch Neubau und Erweiterung des Angebots (Fertigstellung 2011)
- Verstärkte Konzentration auf Mitarbeiterbedürfnisse (u.a. neues Staff-House mit Personalesraum, Ruhezone etc.)
- Weitere Förderung der Wertekultur in allen Bereichen der Klinik
- Ausrichtung an langfristigen Behandlungsergebnissen
- Weitere internationale Spitzenpositionierung

## 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, nämlich:	
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	<a href="mailto:Johanna.Friedli@hohenegg.ch">Johanna.Friedli@hohenegg.ch</a>	Leitung Qualitätsmanagement
Prof. Dr. med. Stefan Büchi	+41-44-925 15 18	Stefan.Buechi@hohenegg.ch	QM-Kommissionsmitglied
Paul Wijnhoven MAS Managed Health Care	+41-44-925 1533	Paul.Wijnhoven@hohenegg.ch	QM-Kommissionsmitglied
Cornelia Knobel Dipl. Personalleiterin NDS HF	+41 44 925 15 22	Cornelia.Knobel@hohenegg.ch	QM-Kommissionsmitglied
Patricia Jud, Leiterin Hausdienst	+41 44 925 14 14	Patricia.Jud@hohenegg.ch	QM-Kommissionsmitglied
Nicole Brügger, stud. B.sc	+41 44 925 15 35	Nicole.Bruegger@hohenegg.ch	QM-Assistentin

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](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Privatklinik Hohenegg → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“ oder und [www.hohenegg.ch](http://www.hohenegg.ch)

Spitalgruppe	
<input type="checkbox"/>	Wir sind eine <b>Spital- /Klinikgruppe</b> mit folgenden <b>Standorten</b> :

### C1 Angebotsübersicht

Psychiatrie und Psychotherapie		
--------------------------------	--	--

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Meilen	
Ergotherapie	Meilen	
Ernährungsberatung	Meilen	
Neuropsychologie		Universitätsspital
Physiotherapie	Meilen	

### C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	352	---	---	---
Tagesklinik				---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflage tage
stationär	54	365	49	17'954



# D

## Qualitätsmessungen

### D1 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 Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> 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 Patienten laufend
<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
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>86%</b>	<b>Hohe generelle Zufriedenheit (Vergleichsgruppe 81%)</b>
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Skala Information	88%	Information bei Eintritt 90% Zufriedenheit
Skala Personal	90%	Respektvolle Behandlung 94% Zufriedenheit
Skala Therapie	86%	Vertrauen zu Arzt 93% Zufriedenheit
Skala Infrastruktur	90%	Klinikumgebung 96% Zufriedenheit
<input type="checkbox"/>	Die Messung 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 Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEO				
<input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Münsterlinger Fragebogen zur Patientenzufriedenheit			
Einschlusskriterien	Alle Patienten			
Ausschlusskriterien	keine			
Rücklauf in Prozenten	54%	Erinnerungsschreiben?		<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	QM Meldewesen
Name der Ansprechperson	Dr. phil. Johanna Friedli
Funktion	Leiterin QM
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Mo, Mi, Do, Fr Tel. +41-44-925 15 31 Email: <a href="mailto:johanna.friedli@hohenegg.ch">johanna.friedli@hohenegg.ch</a>
Bemerkungen	Stellvertretung durch QM-Assistentin Nicole Brügger, stud. B.sc Tel. +41 44 925 15 35 Email: <a href="mailto:nicole.bruegger@hohenegg.ch">nicole.bruegger@hohenegg.ch</a>

## D1-2 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 Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

## D1-3 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 nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> 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
<b>Gesamter Betrieb</b>		<b>Sehr hohe Mitarbeiterzufriedenheit</b>
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Skala Betriebsklima	40.16 Punkte	Vergleichsgruppe 28.7 Punkte
Skala Führungsstil	65.65 Punkte	Vergleichsgruppe 54.2 Punkte
Skala interne Organisation und Kommunikation	42.58 Punkte	Vergleichsgruppe 34.8 Punkte
<input type="checkbox"/>	Die Messung 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 type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	MiZu Reha	Name des Messinstitutes	Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaft Gesundheitsforschung Informatik ASGI
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		Mitarbeiterzufriedenheit		
Einschlusskriterien		Alle Mitarbeiter		
Ausschlusskriterien		Keine		
Rücklauf in Prozenten		56%	Erinnerungsschreiben (Mail)?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

#### D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>		<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> 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:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Wir messen die Zufriedenheit unserer Zuweiser laufend			

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>88%</b>	<b>Hohe Zuweiserzufriedenheit</b>
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Gesamtzufriedenheit	88%	Hohe Zuweiserzufriedenheit
<input type="checkbox"/>	Die Messung 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 type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für 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	8 Fragen zur Zufriedenheit, 5-stufige Lickertskala			
Einschlusskriterien	alle Zuweiser			
Ausschlusskriterien	Keine			
Rücklauf in Prozenten	27%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

## 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 Information: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

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.

## D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen. Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) und [www.anq.ch](http://www.anq.ch) aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) oder [www.vereinoutcome.ch](http://www.vereinoutcome.ch).

**Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?**

- Nein**, unser Betrieb **mass nicht** die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
- Ja**, unser Betrieb **mass** die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

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

### D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

#### D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	Symptomverlauf
Was wird gemessen?	Symptombelastung bei Eintritt, im Verlauf, bei Austritt und nach Austritt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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 Symptomverbesserung zum Zeitpunkt Ein- im Vergleich zu Austritt; die Auswertung der Follow-up-Daten (nach Austritt) ist noch nicht abgeschlossen.	Starke Symptomverbesserung zum Zeitpunkt des Klinikaustritts, keine Skala oder Gesamtwert sind noch klinisch relevant (im Gegensatz zum Eintrittszeitpunkt)

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b> BSI Brief Symptom Inventory
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b> Auswertung intern

D3-7 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	<b>Quality of Life</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	<b>Lebensqualität und Wohlbefinden gemäss Definition der WHO</b>		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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>	
In Bearbeitung		In Bearbeitung	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b>	Diverse Instrumente
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen Fachinstanz</b> entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	Auswertung zur Zeit intern

## **D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung**

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich <sup>1</sup>	Erfassungsgrundlage <sup>2</sup>	Status <sup>3</sup>
Psycrec	A	A	A

### **Legende:**

<sup>1</sup> **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend

**B**=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

**C**=einzelne Abteilung

<sup>2</sup> **A**=Fachgesellschaft

**B**=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

**C**=betriebseigenes System

<sup>3</sup> **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

**B**=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

**C**=Einführung im Berichtsjahr 2010



# E

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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	Ganze Klinik	2007	2011	Auszeichnung Committed for Excellence 2008
Swiss Leading Hospitals SLH	Ganze Klinik	2007	2011	Aktives Mitglied

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Prozessmanagement und Auditwesen	Steuerung von Management-, Kern- und Supportprozessen	Gesamte Klinik	permanent
Vorfalldesystem	Erfassung, Analyse, Bearbeitung und Prävention	Gesamte Klinik	permanent
CIRS Meldesystem	Identifikation möglicher Vorfälle und deren Prävention	Gesamte Klinik	permanent
Beschwerdesystem	Erkennen von Unzufriedenheiten und so weit als möglich unverzügliches Reagieren / Verbessern	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
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	Internes Reporting Package	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Erstellung eines internen Reporting Packages / Kennzahlen-Cockpit zur Unternehmenssteuerung / BSC zur Sicherstellung der Umsetzung der Unternehmensstrategie im Tagesgeschäft und Messung des Erfolgs der strategischen Massnahmen	
Beschreibung	Aufbau eines geeigneten Kennzahlen-Netzwerks als übergeordnete Prozesssensoren	
Projektlauf / Methodik	Identifikation der relevanten Kennzahlen durch Ableitung von Vision, Leitbild, Strategie und Schlüsselkennzahlen, Evaluation und Implementierung der Methodik und des Instruments, Planung der Evaluation und weiteren Optimierung (automatisierte Anbindung an Strategie und Prozessmanagement)	
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?	
	.....	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Kennzahlen aus allen Bereichen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Geplant 2011/2012	
Weiterführende Unterlagen	divers	

Projekttitel	Achtsamkeit	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Stärkung eines neu bewusst gepflegten achtsamen Umgangs mit sich selbst, den Mitarbeitern untereinander und gegenüber den Patienten	
Beschreibung	Gemeinsame Erarbeitung über alle Abteilungen hinweg eines Konzepts zur Vertiefung des Verständnisses und der Anwendung von „Achtsamkeit“	
Projektablauf / Methodik	Diverse Arbeitsgruppen und Workshops in allen Abteilungen und interdisziplinär, gegenseitiger Wertetransfer, Implementierung eines elektronischen Instruments zur weiteren Förderung	
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?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Projektbewertung / Konsequenzen	Alle	
Projektergebnis / Konsequenzen	Geplant 2011/2012	
Weiterführende Unterlagen	divers	

# F

## Schlusswort und Ausblick

Wieder hat die Privatklinik Hohenegg in ihrem fünften Geschäftsjahr nach Überführung der ehemaligen Klinik Hohenegg in die heutige Privatklinik die Unternehmenspolitik bestätigt und die Erwartungen übertroffen. Die drei Kompetenzzentren

- Kompetenzzentrum Depression und Angst

Leitung Professor Daniel Hell (ehem. ärztlicher Direktor Psychiatrische Universitätsklinik ZH)

- Kompetenzzentrum Burnout und Lebenskrise

Leitung Dr. med. Toni Brühlmann (Chefarzt und Ärztlichen Direktor Privatklinik Hohenegg)

- Kompetenzzentrum Psychosomatik

Leitung Professor Stefan Büchi (ehem. Leiter Konsiliarpsychiatrie Psychosomatik Universitätsspital ZH)

haben das Behandlungsspektrum wie geplant angemessen erweitert und unsere Fachkompetenz gebündelt. Das Management von Wissen wird in unserer Klinik auch in Zukunft gestärkt werden und einen Platz im Fokus des internen und externen Geschehens einnehmen.

Der Erfolg der Klinik lässt sich auch im vergangenen Jahr wieder an der Spitzenauslastung von über 91% ablesen und belegt nachhaltig das Bedürfnis nach dem auf Juli 2011 geplanten Kapazitätsausbau.

## Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch)



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

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutver-sorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>  
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen.

Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

## Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **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 <http://www.anq.ch>



## Anhänge



# Shared Decision Making und Therapieerfolg - Steht die Förderung der Patientenautonomie im Zusammenhang mit dem Behandlungserfolg?

Dr. phil. Johanna Friedli, BSc (Psych) Maja Fischer

## ZIELSETZUNG

Im Behandlungskonzept unserer Klinik hat die Förderung der Patientenautonomie durch partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision-Making) (1) (2) im Rahmen der zielorientierten Behandlung eine grosse Bedeutung. Erste Hinweise auf einen positiven Zusammenhang mit dem Therapieerfolg haben wir in einer anderen Untersuchung (3) aufgezeigt: Die globale Symptomverringerung hing damit zusammen, ob der Patient die Behandlungsziele mitbestimmen konnte und wie zufrieden er mit dem tatsächlichen Erreichen dieser Ziele am Schluss der Behandlung war. In der vorliegenden Arbeit wurde die Symptomverbesserung differenzierter betrachtet und auf ihren Zusammenhang hin untersucht.

## METHODE

In die prospektive Studie zu Patientenautonomie, zielorientierter Behandlung und Therapieerfolg wurden 175 Patienten (111 Frauen und 64 Männer) eingeschlossen. Die Einschätzung zur parizipatorischen Beteiligung des Patienten bei der Therapiezielplanung wurde mit dem Zürcher Patientenzufriedenheitsfragebogen (Züpaz) (4) nach Austritt erhoben und der Behandlungserfolg mit der Differenz der Eintritts- und Austrittssymptombelastung im Brief Symptom Inventory (BSI) (5) . Die statistische Datenanalyse mit SPSS umfasste Korrelationen und Signifikanztests.

## ERGEBNISSE

Es bestehen signifikante positive Korrelationen zwischen der Zufriedenheit mit dem Einbezug in die Bestimmung der Behandlungsziele (Shared Decision-Making) und der Verbesserung der Symptombelastung auf den Skalen Depression, Psychotizismus (zwischenmenschliches Entfremdungserleben) und Zwanghaftigkeit.

## DISKUSSION

Der Zusammenhang kann dahingehend interpretiert werden, dass eine den Patienten zufriedenstellende gemeinsame und verbindliche Entscheidungsfindung in der Behandlungszielplanung, -durchführung und -überprüfung (SDM) über Autonomieerleben, Förderung von Selbstwirksamkeitserwartung, Ressourcenaktivierung und korrekativer Beziehungserfahrung im Therapieprozess Einfluss auf die Reduktion der depressiven und zwanghaften Symptomatik, sowie des inadäquaten interpersonalen Erlebens hat. Die Befunde betonen die Bedeutung der Patientenautonomie im Sinne des Shared Decision-Makings innerhalb eines zielorientierten Behandlungsmodells.

## LITERATUR

- 1 Joosten E. A. G. et al.: Systematic Review of the Effects of Shared Decision-Making on Patient Satisfaction, Treatment Adherence and Health Status. *Psychother Psychosom* 2008; 77: 219-26
- 2 Scheibler F., Pfaff H.: Shared Decision-Making, der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess. *Juventa* 2003
- 3 Friedli J., Apfel T.: Patientenzufriedenheit und Therapieerfolg in einer Swiss Leading Privatklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Im Spannungsfeld zwischen Behandlungsqualität und Top-Kundenorientierung. *Der Nervenarzt* 2008; 79/Suppl. 4: 530
- 4 Modestin H. et al.: Der Zürcher Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in der Psychiatrie: Entwicklung und Charakteristika. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 2003; 154: 127-38
- 5 Franke H. G.: Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R, dt. Version) 2000: Göttingen, Beltz Test

**Abb. 1: Korrelation Symptomverbesserung – Mitbestimmung der Behandlungsziele**

SKALEN	Korrelation nach Pearson	
SOMATISIERUNG Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	0.070
	Signifikanz (2-seitig)	0.428
	N	130
ZWANG Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	.191(*)
	Signifikanz (2-seitig)	0.030
	N	130
UNSICHERHEIT IM SOZIALKONTAKT Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	0.150
	Signifikanz (2-seitig)	0.085
	N	132
DEPRESSIVITÄT Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	.232(**)
	Signifikanz (2-seitig)	0.008
	N	131
ÄNGSTLICHKEIT Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	0.041
	Signifikanz (2-seitig)	0.643
	N	129
AGGRESSIVITÄT / FEINDSELIGKEIT Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	0.129
	Signifikanz (2-seitig)	0.144
	N	130
PHOBISCHE ANGST Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	0.033
	Signifikanz (2-seitig)	0.708
	N	130
PARANOIDES DENKEN / MISSTRAUEN Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	0.127
	Signifikanz (2-seitig)	0.150
	N	131
PSYCHOTIZISMUS / FREMDHEIT Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	.261(**)
	Signifikanz (2-seitig)	0.003
	N	131
GSI Globalwert GLOBAL SEVERITY INDEX Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	.173(*)
	Signifikanz (2-seitig)	0.048
	N	131
PSDI Globalwert POSITIV SYMPTOM DISTRESS INDEX Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	0.112
	Signifikanz (2-seitig)	0.209
	N	127
PST Globalwert POSITIV SYMPTOM TOTAL Differenz Ein - Aus	Korrelation nach Pearson	.191(*)
	Signifikanz (2-seitig)	0.028
	N	132

**Abb. 2: Signifikante Korrelationen (Skalen)**





# Visionäre Klinik-Informationstechnologie - eine proaktive Bedarfsanalyse

P. Wijnhoven, J. Friedli, K. Eichler

**ZIELSETZUNG**

Die Bedeutung der Informationstechnologien im Gesundheitswesen nimmt stetig zu. Angebote und Bedürfnisse unterliegen einem starken Wachstum. Entscheidungen für Anschaffungen und Implementierungen von Systemen müssen diese Entwicklungen vorwegnehmen, will das Unternehmen ein innovatives Arbeitsumfeld sicherstellen. Die herkömmlichen Bedürfnisabklärungen beruhen auf bereits eingeführten Systemen und berücksichtigen keine zukünftigen Entwicklungen. Die proaktive Bedarfsanalyse der Privatklinik Hohenegg Spezialklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik identifiziert visionäre Bedürfnisse der IT-Nutzer aller beteiligten Berufsgruppen, beurteilt ihren Wert für den Arbeitseinsatz und schätzt ihre Realisierbarkeit ein. Die Ergebnisse dienen der IT-Strategie als zukunftsorientierte Leitlinie.

**FRAGESTELLUNG / ZIEL**

Welche Trends und Entwicklungen im Bereich IT sehen Vertreter der Basis verschiedener Bereiche der Privatklinik Hohenegg voraus? Wie schätzen sie deren Bedeutung und Realisierbarkeit für Arbeitsbereich und Gesamtklinik ein?

**METHODE**

- Workshop  
Interdisziplinärer kreativer Workshop zur Entwicklung der Visionen. Freier Entwurf von Zukunftsvorstellungen unabhängig ihrer Realisierbarkeit. Kategorisierung der Ergebnisse nach lernenden/unterstützenden Systemen, Anbindung/Standardisierung, Leistung und Vernetzung. Entwurf eines Szenarios „Ein Kliniktag im Jahr 2020“.

- Delphi-Befragung  
Thesenableitung aus den Ergebnissen, anonyme Einzeleinschätzungen von Bedeutung und Wahrscheinlichkeit durch die Teilnehmer. Wiederholung mit Rückmeldung der Antwortmittelwerte bis zum Erreichen von Antwortkonvergenz.

**ERGEBNISSE**

Die Antworten der Delphi-Befragung wurden in einem Bedarfsanalysebericht zusammengefasst, mit der aktuellen Forschung verglichen und dienen als Leitfaden für die klinikinterne IT-Planung:

Zukünftige Entscheidungen werden kleine portable untereinander drahtlos vernetzte Ein-Systemlösungen bevorzugen z.B. iFolie®, welche alle bisherigen Geräte ersetzen

Lernende Systeme werden gefördert, diese beinhalten automatische Personenerkennung, Ortung, direkte Freigabe adäquater Daten (nach Identifizierung zur Verfügung stellen aller relevanten Informationen am richtigen Ort und zur richtigen Zeit)

Anbindungen an neue Informationsplattformen werden integriert und ermöglichen direkten Zugriff in Form von themenzentrierten Foren, Chatrooms u.a.

Zur Diagnosestellung und Behandlungsplanung stehen weltweit aktive Tools zur Verfügung

Das Klinikinformationssystem wird den Patienten als User seiner eigenen Daten berechnen

Arbeitszimmer können zu intelligenten Räumen werden, welche sich sowohl Mitarbeiter- wie Patientenbedürfnissen anpassen und über unterschiedliche Funktionalitäten (Temperatur, Licht, Einrichtung) verfügen

**DISKUSSION**

Die in diesem Projekt identifizierten Visionen haben durch die zusätzliche Einschätzung ihrer Realisierbarkeit in den nächsten 10-20 Jahren eine hohe Eintretenswahrscheinlichkeit. Dies erlaubt der PK Hohenegg eine zielgerichtete strategische Ausrichtung, welche schnelle Reaktionsbereitschaften auf reale Systeminnovationen gewährleistet. Noch fehlt eine Bedarfsanalyse in einem grösser gefassten Rahmen. Es ist zu erwarten, dass die IT-Entwicklungen Institutionsgrenzen und Länder übergreifend eingesetzt werden und der globalen Kommunikationsstruktur und des dazugehörigen Ressourcen- und Risikomanagements grosse Bedeutung zukommen wird. Die proaktive Bedarfsanalyse hat sich als eine geeignete Methode zur Entwicklung visionärer Strategieleitlinien erwiesen. Eine frühzeitige und hohe Bereitstellung dieser zukünftigen Anforderungen auf Unternehmensebene wird ein wichtiger strategischer Erfolgsfaktor und Konkurrenzvorteil in den nächsten Jahren sein.

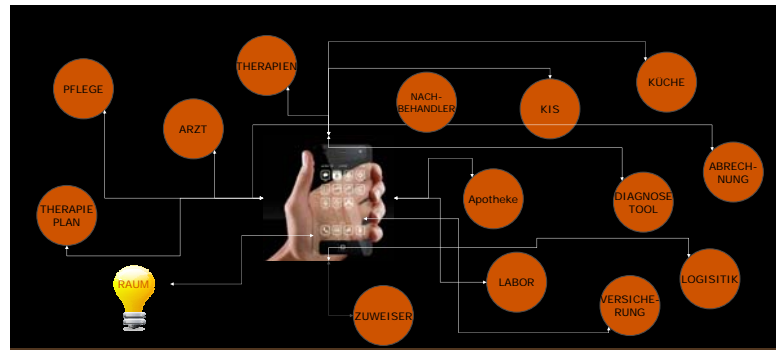


Abb. 1: Vision „Integration und Vernetzung der Systeme auf einem portablen Endgerät“

Kategorien	Visionen der Workshopteilnehmer
<b>Lernende und unterstützende Systeme</b>	Spracherkennung und Dolmetscher Interaktive Homepage Automatische Vorschläge zur Diagnose und Behandlung „schlaue Räume“ welche genau den Bedürfnissen des Benutzers entsprechen Priorisierungs- und Entscheidungshilfen Jeder wird am richtigen Moment, mit den richtigen Informationen versorgt Automatische Materialbewirtschaftung Interaktive Homepage
<b>Anbindung und Standardisierung</b>	Keine Medienbrüche Integration von verschiedenen Medien Gute Schnittstellen Papierlos arbeiten
<b>Leistung der Systeme</b>	Zusammenrollbares Pad (iFolie®) Ein Gerät für alle Anwendungen Wireless und Handheld Mobile Arbeitsplätze Möglichkeit sich irgendwohin zu beamen
<b>Vernetzung</b>	Chip Implantat zur Identifizierung und automatischer Informationsbeschaffung Direktzugriff unabhängig vom Standort Automatische Workflows (Bestellung, Lieferung, Lagerauffüllung, Abrechnung) Informationsplattformen, Foren, Chats Integrierte Applikationssysteme Automatische Information an den richtigen Empfänger Patienten-KIS und Intranet lückenloser, schneller Informationsaustausch

Abb. 2: Kategorisierung der Visionen

Literatur

Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: Erich Schmidt Verlag, 2008

Cuhls, Kerstin und Kimpeler Simone: Zukünftige technische Entwicklungen für Information und Kommunikation. In: Fazit Schriftenreihe, 2009, Band 10

Haux, Reinhold: Health information systems — past, present, future. International Journal of Medical Informatics, 2006. Seite 268—281, 75

Hehl, Walter: Trends in der Informationstechnologie. Zürich: Hochschulverlag AG an der ETH, 2008

Shekelle PG, Morton SC, Keeler EB. Costs and Benefits of Health Information Technology. Evidence Report/Technology Assessment No. 132. AHRQ Publication No.06-E006. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, April 2006

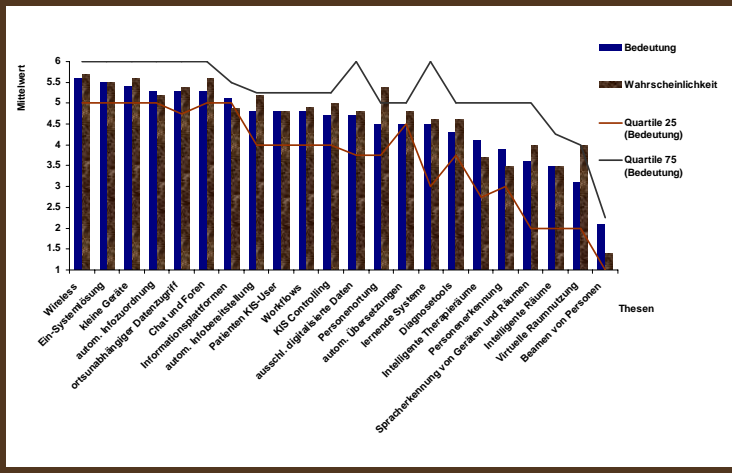


Abb.3: Einschätzung von Bedeutung und Wahrscheinlichkeit der Visionen