

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Psychiatrie

Clenia Littenheid AG
Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
9573 Littenheid
www.clenia.ch

Freigabe am: 10. Mai 2015
durch: Daniel Wild, Klinikdirektor

Impressum

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

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
Urs Zürcher
Leiter Organisationsentwicklung und
Qualitätsmanagement
9573 Littenheid)
071 929 62 40
urs.zuercher@clenia.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

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

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

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

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

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	5
B	Qualitätsstrategie	6
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	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	Kennzahlen 2014	8
C2	Angebotsübersicht	8
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	9
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patientenzufriedenheit	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	12
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	15
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	15
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	16
E2-2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	18
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	20
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	20
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	20
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	21
I	Schlusswort und Ausblick	22

Die Clenia Privatklinik Littenheid, die im Kanton Thurgau gelegenen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Stadt Wil SG. Sie verfügt über gute Verkehrsverbindungen in die Städte Zürich, Winterthur, St. Gallen und Frauenfeld.

Die Clenia Privatklinik Littenheid hat Leistungsverträge mit den Kantonen Thurgau, Schwyz, Zug, Uri, und Appenzell AR und AI (für alle Angebote), Luzern (für stationäre Psychotherapie), Zürich, Glarus, Schaffhausen sowie dem Fürstentum Liechtenstein (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) sowie St. Gallen für die Diagnosegruppe F4 (Erwachsene)

Die Clenia Privatklinik Littenheid ist eine spezialisierte psychiatrische Klinik für Erwachsene, Jugendliche und Kinder die ihr seelisches Gleichgewicht verloren haben, sich in einer Krise befinden und zeitweilig auf einen geschützten Rahmen ausserhalb ihres üblichen Umfeldes und ihrer gewohnten Lebensräume angewiesen sind. Auf 10 Stationen für Erwachsene und 5 Kleingruppen für Kinder und Jugendliche betreibt die Clenia Privatklinik Littenheid rund 210 Betten für stationäre Abklärung, Krisenintervention sowie Einleitung rehabilitativer Massnahmen. Sie verfügt über ein breites Behandlungsangebot mit störungsspezifischen psychotherapeutischen Konzepten (z.B. Depressionen, Burnout, Essstörungen, Angst- und Zwangserkrankungen, Traumafolgestörungen, Borderlinestörungen) sowie über eine Privatstation.

Mit dem Charakter und den Qualitäten eines Dorfes liegt die Clenia Littenheid eingebettet in eine wunderschöne Landschaft. Die moderne Architektur unserer Häuser bietet einen hohen Wohnkomfort und helle, freundliche Zimmer. Als zertifizierter Culinarium-Betrieb setzt die Gastronomie auf lokale, frische und qualitativ hochwertige Produkte.

Mit 20 Tagesklinikplätzen, je einem Externen Psychiatrischen Dienst in Frauenfeld und Sirnach sowie einem ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen und –psychotherapeutischen Angebot in Winterthur wird unser Angebot ergänzt.

Weitere Informationen zur Clenia Privatklinik Littenheid und ihren Angeboten erfahren sie unter www.clenia.ch

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Im Qualitätsmanagement orientieren wir uns am Business Excellence nach dem Total Quality Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management).

Regelmässige Zufriedenheitsstudien bei Patienten, Zuweisenden und Mitarbeitenden bilden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote. Aufgrund des Verbesserungspotentials dieser Umfragen werden Massnahmen getroffen und ergebnisfokussiert umgesetzt.

Das im 2014 eingeführte Lean Management unterstützt uns darin, bestehende Prozess zu optimieren, oder neue zu schaffen.

Ein internes und externes Benchmarking dient dazu, Verbesserungspotenzial konsequent zu erkennen und auszuschöpfen.

Wir messen regelmässig die Zielerreichung unserer Mitarbeitenden mit einem Mitarbeitenden-Beurteilungssystem (ZOMAG). Ebenso werden definierte Finanz- und Leistungszahlen sowie Resultate aus weiteren Bereichen wie Kunden, Mitarbeitende, Marketing, Prozesse und Innovation gemessen. Daraus werden Strategie und Stossrichtung geplant und realisiert.

Die Clenia Littenheid hat die Stufe "Anerkennung für Excellence" nach EFQM im 2014 erreicht und ist gewillt, die Gültigkeit dieses Zertifikats durch weitere Assessments längerfristig zu sichern.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Um den zukünftigen Anforderungen noch besser zu entsprechen, hat sich die Clenia Littenheid entschieden auf der Ebene der Gesamteinstitution das Lean Management einzuführen. Damit werden die Strukturen verbessert, die Fähigkeiten der Organisation gesteigert, Verschwendungen minimiert, Verbesserungen systematisch realisiert und die Nachhaltigkeit gestärkt.

Die Freizeitgestaltung für Patientinnen und Patienten ist ein wichtiges Thema in der stationären Psychotherapie. Im Rahmen eines Qualitätsprojekts wurde ein Standard zur Freizeitgestaltung erarbeitet. Freizeit- und Wochenendgestaltung, Gruppenangebote, Freizeitgruppen und stationsübergreifende Angebote sind zentrale Themen. Das Projekt befindet sich im laufenden Jahr in der Umsetzungsphase.

Prozesse müssen gepflegt, aktualisiert und verbessert werden. Im Rahmen eines Lean Themas wurden ein Konzept und der Ablauf für ein systematisches, griffiges Prozessaudit erstellt. In den vergangenen Monaten wurde erstmals ein Prozessaudit über alle Prozesse der Clenia Littenheid durchgeführt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Das bedeutendste Ziel konnte mit der Zertifizierung „Recognised for excellence 3*“ (EFQM) erreicht werden. Die Ergebnisse haben uns Hinweise gegeben, die wir wiederum für verschiedene Verbesserungsprojekte nutzen können.

Eine Arbeitsgruppe hat sich der Synchronisation unserer Prozesslandkarten innerhalb der Clenia-Gruppe befasset. Dies erleichtert allen Nutzern die Orientierung innerhalb der einzelnen Klinikhandbücher.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterentwicklung im Rahmen des EFQM (weitere Fremdassessments).

Nachhaltige Verankerung des Lean Managements in allen Teilen der CLL.

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	180% Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Urs Zürcher*	071 929 62 40	urs.zuercher@clenia.ch	Leiter OE + QM
Josef Staubli	071 929 62 14	Josef.staubli@clenia.ch	Lean Manager

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

www.clenia.ch

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

www.clenia.ch

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie (Erwachsene)	Littenheid, Frauenfeld, Sirnach	
Alterspsychiatrie und -psychotherapie	Littenheid, Frauenfeld, Sirnach	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie	Littenheid, Sirnach, Winterthur	

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.)
Diabetesberatung	Littenheid	
Ergotherapie	Littenheid	
Ernährungsberatung	Littenheid	
Neuropsychologie	Littenheid, Frauenfeld, Sirnach	
Psychologie	Littenheid, Frauenfeld, Sirnach, Winterthur	
Psychotherapie (Trauma, DBT, Schematherapie)	Littenheid, Frauenfeld, Sirnach, Winterthur	
Bewegungs- und Physiotherapie	Littenheid, Frauenfeld	
Musiktherapie	Littenheid	
Komplementärtherapien	Littenheid	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	
F3	Affektive Störungen	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	
F7	Intelligenzminderung	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	
F8	Entwicklungsstörungen	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Littenheid, Frauenfeld, Sirmach, Winterthur	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒ Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2017
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten:	Littenheid	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Stationär, Erwachsene	
Messergebnisse der letzten Befragung			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter stationärer Erwachsenenbereich	Eintritt, Aufnahme 5.5 - 6 Information, Einbezug 5 – 5.5 Behandlung, Betreuung 4.6 – 5.6 Zusammenarbeit mit therapeutischen Fachpersonen 5.4 – 5.9 Austritt 4.8 – 5.4 Aufenthalt in der Klinik 5.4 - 6 Gesamturteil 5.3 - 6	Auf einer 7-Punkte Lickertskala, wobei 7 der Bestwert ist, konnten diese Ergebnisse erzielt werden. Es darf festgehalten werden, dass die Patientinnen und Patienten mehrheitlich zufrieden bis sehr zufrieden waren.	
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Mittels verschiedener Projekte und Lean Themen wurden Verbesserungen in den Bereichen Kundenorientierung, Kommunikation, Information und Einbezug der Patientinnen und Patienten in die Behandlung eingeleitet. Ein Peer-Konzept wurde erarbeitet und entsprechende Umsetzungen wurden eingeleitet. Auch mit dem Projekt Freizeitgestaltung für Patientinnen und Patienten, wie auch der Verlagerung der Patientenverpflegung in die Hotellerie versprechen wir uns Verbesserungen. Im 2015 werden wir auch eine Zufriedenheitsbefragung bei unseren ambulanten Patientinnen und Patienten durchführen.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐ Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument		
☐ Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
☐ PEQ			
☒ MüPF(-27)			
☐ POC(-18)			
☐ PZ			
Benchmark			

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Erwachsene Patientinnen und Patienten	
	Ausschlusskriterien	Demenz Aufenthaltsdauer von weniger als 2 Nächten Bei Wiedereintritt innerhalb von 3 Monaten	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		206	
Rücklauf in Prozent		40,6%	Erinnerungsschreiben? ☐ Nein ☒ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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?	
☐	Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Kunden- und Mitarbeitendenreaktionswesen (KMR)
Name der Ansprechperson	Urs Zürcher
Funktion	Leiter Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	071 929 62 40 urs.zuercher@clenia.ch
Bemerkungen	Anliegen können auch elektronisch unter www.clenia.ch eingegeben werden (Link: Ihre Meinung ist uns wichtig)

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
☐	Nein, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	Bisher keine Messungen der Angehörigenzufriedenheit. Im 2015 findet erstmals eine Messung der Angehörigenzufriedenheit in der Clenia Littenheid statt.
☒	Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.
☐	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.
☒	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?

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

☐ Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt.

☒ Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.

Die letzte Messung erfolgte im Jahr: **2012** Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: **2015**

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

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → ☐ ...nur an folgenden Standorten:

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits- Werte	Wertung der Ergebnisse
Information / Kommunikation	4.4	Auf einer 6-Punkte Likertskala, wobei 6 der Bestwert ist (volle Zufriedenheit) wurden gute Werte erzielt, welche alle im Bereich der Zielgrösse und des Benchmarks sind.
Identifikation	4.8	
Vorgesetztenverhalten	4.7	
Zusammenarbeit	4.5	
Entwicklungsmöglichkeiten	4.2	
Arbeitsbedingungen	4.3	
Arbeitsinhalt / -organisation	4.6	
Betriebliche Leistungen	4.5	
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Seit der Befragung im 2012 konnten Verbesserungen bei den Anstellungsbedingung, der Einführung neuer Mitarbeitenden erzielt werden. Die laufende Führungsausbildung und die Schulung im Konfliktmanagement tragen zur Unterstützung der Kaderleute bei, was sich positiv auf die Führung des unterstellten Mitarbeitenden auswirkt.

Um die Möglichkeit des Benchmarks noch stärker zu nutzen (auch mit Unternehmungen ausserhalb des Gesundheitswesens) wird die Befragung der Mitarbeitenden im 2015 erstmals mit dem Befragungsinstrument der Fa. iCommit durchgeführt.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

☒ Externes Messinstrument

Name des Instruments

Name des Messinstituts

SIGNA / Qualidata

☐ Eigenes, internes Instrument

Beschreibung des Instruments

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle zur Zeit der Befragung aktiven Mitarbeitenden der Clenia Littenheid			
	Ausschlusskriterien	Keine			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		248			
Rücklauf in Prozent		53%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein	☒ Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der 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?			
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
☒	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016 / 2017

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Angebotspektrum	5.1	Auf einer 6-Punkte Likertskala, wobei 6 der Bestwert ist (volle Zufriedenheit) wurden sehr gute Ergebnisse erzielt. Das Angebots-Spektrum sowie die Fachkompetenz erzielten sehr gute Resultate. Auch die Bewertung des Verfahrens der Zuweisungen, sowie der Fortbildung mit Werten „sehr zufrieden“ sind sehr erfreulich.
Zuweisungsverfahren	4.9	
Fachkompetenz	5.2	
Erreichbarkeit der ärztlichen / psychologischen Ansprechpartner	4.6	
Einbeziehung in wichtige Entscheide	3.9	
Rechtzeitige Zusendung des Austrittsberichts	4.4	
Rechtzeitiger Erhalt der Zuweisendeninfos	4.5	
Zufriedenheit mit Fortbildungsangeboten für externe Fachpersonen	4.9	
Infos über Neuigkeiten / Veränderungen	4.7	
Bemühungen um Netzwerkarbeit	4.2	
Allgemeine Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit	4.8	

☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
-------------------------------------	---

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Der Prozess des Austrittes von Patientinnen und Patienten wurde überarbeitet und den Bedürfnissen der verschiedenen Anspruchsgruppen angepasst. Dies gilt besonders für den Austrittsbericht. Umfang, Inhalt und Abgabe / Versand an die Patientinnen / Patienten sowie vor allem die Zuweisenden wurde neu geregelt.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒ Externes Messinstrument				
Name des Instruments			Name des Messinstituts	SIGNA / Qualidata
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Zuweiser welche im 2012 und den beiden ersten Monaten im 2013 stationär und/oder ambulant in die Klinik, Tagesklinik oder EPD Sirnach mindestens 1 Patient zugewiesen haben.		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		252		
Rücklauf in Prozent		33%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	☒	☐	☐
Symptombelastung (Selbstbewertung)	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	☒	☐	☐
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	☒	☐	☐
Symptombelastung (Selbstbewertung)	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	☒	☐	☐
Bemerkungen			

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkungen		

Symptombelastung (Fremdbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse	
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Sowohl auf Ebene der Klinik, wie auch Gesamtschweizerisch ist die Daten- und Ergebnisqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben und ist damit noch nicht repräsentativ. Deshalb verzichten wir für das Jahr 2014 noch auf die Veröffentlichung der ANQ-Daten.
Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

Symptombelastung (Selbstbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse	
☒	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Sowohl auf Ebene der Klinik, wie auch Gesamtschweizerisch ist die Daten- und Ergebnisqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben und ist damit noch nicht repräsentativ. Deshalb verzichten wir für das Jahr 2014 noch auf die Veröffentlichung der ANQ-Daten.
Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie	
Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
☐	Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden spezifische Qualitätsmessungen erarbeitet. Diese Messungen haben am 1. Juli 2013 begonnen.

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Sicht der Behandelnden, Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse	
☒	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Sowohl auf Ebene der Klinik, wie auch Gesamtschweizerisch ist die Daten- und Ergebnisqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben und ist damit noch nicht repräsentativ. Deshalb verzichten wir für das Jahr 2014 noch auf die Veröffentlichung der ANQ-Daten.
Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel	
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie
Bemerkungen		

Symptombelastung (Selbstbewertung)

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigen-sicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse	
☒	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Sowohl auf Ebene der Klinik, wie auch Gesamtschweizerisch ist die Daten- und Ergebnisqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben und ist damit noch nicht repräsentativ. Deshalb verzichten wir für das Jahr 2014 noch auf die Veröffentlichung der ANQ-Daten.

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 14 Jahren (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie, Patienten unter 14 Jahren
Bemerkungen		

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM-KJP (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

Bemerkungen
☐ Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM-KJP



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 „Anerkennung für Excellence“	Ganze Clenia Littenheid	2014		3stars
Culinarium	Küche / Gastronomie	2009	2015	3 Kronen
Qualikita / ProCert	Kindertagesstätte	2013		
ISO 17020 / Qualab	Labor	2009		
Psychotraumatologie	Waldegg A	2011		
DBT	Pünt Nord	2008	2013	
Schematherapie	Pünt Nord	2013		

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erweiterung Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie	Erweiterung des stationären Bereichs um 16 Betten auf insgesamt 52 Betten für Kinder und Jugendliche. Ziel ist die bessere Abdeckung der Nachfrage.	Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie	01.01.2015 – 31.10.2015
Einführung Lagerbewirtschaftung mittels Materialwirtschaft und Webshop	Optimierung des Bestell- und Auslieferungsprozesses, sowie Überführung des Inventars in ein elektronisches System.	Ganze Clenia Littenheid	2014 / 2015
Einführung Wireless in der Clenia Littenheid	Installieren und Einführen eines Wireless in allen gut frequentierten Gebäuden der Clenia Littenheid	Ganze Clenia Littenheid	2014 / 2015
Implementierung der E-Learning Plattform	Installation und Implementierung einer E-Learning Plattform.	Ganze Clenia Littenheid	2014 / 2015

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

☒ **Ja**, unser Betrieb hat 2013 ein CIRS eingeführt.

☒ Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Bemerkungen: Das CIRS ist ins Kunden- und Mitarbeitendenreaktionswesen (KMR) integriert

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	Freizeitgestaltung Patientinnen und Patienten	
Projektart	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Konzept, Standard und Ablauf Freizeitgestaltung für Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen.	
Beschreibung	Die aktive Gestaltung des Alltags ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten. Dazu gehört auch die Gestaltung der Freizeit. Die Freizeitgestaltung unterstützt die Patientinnen und Patienten in der Gestaltung ihrer Tagesstruktur. Dazu können Entwicklungsschritte in der Behandlung und Betreuung eine wichtige Unterstützung sein.	
Projektablauf / Methodik	Systematisches Projektmanagement, Projektorganisation	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
		
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
		
Einsatzgebiet	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
		
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Stand und Wirkung wird laufend überprüft	
Weiterführende Unterlagen	-----	

Projekttitel	Lean Management	
Projektart	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Einführung, Umsetzung und Verankerung des Lean-Managements in der Clenia Littenheid.	
Beschreibung	Es sollen Grundlagen erarbeitet werden, die bei der Bildung von schlanken Prozessen unterstützend wirken. Dabei kommt es zur kontinuierlichen Verbesserung der operativen Tätigkeiten sowie der Unterstützung des Ideen- und Innovationsmanagements. Die Lean-Haltung und somit das Denken und Handeln soll in der ganzen Clenia Littenheid etabliert werden. Leanmanagement ist eine bewährte Methode, die anerkannt ist und uniform verstanden, bzw. angewendet wird.	
Projektablauf / Methodik	Systematisches Projektmanagement, Projektorganisation	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
		
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
		
Einsatzgebiet	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
		
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen	

Projektevaluation / Konsequenzen	Stand und Wirkung wird laufend überprüft
Weiterführende Unterlagen	Literatur

I

Schlusswort und Ausblick

Mit der „Verpflichtung zu Excellence“ haben wir uns im 2010 erstmals so richtig auf den EFQM-Weg begeben. 2014 erfolgte der nächste Meilenstein im EFQM-Modell mit der „Anerkennung für Excellence 3stars“. Unser nächstes diesbezügliches Ziel ist ein weiteres externes Assessment im Herbst 2016. Es ist klar, dass es unser Ziel ist, dannzumal ein noch besseres Ergebnis zu erreichen.

Nebst deutlichen Verbesserungen bei den Ergebniskriterien, ist es unser Ziel die Prozesse zu verbessern, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu steigern, die Kundenorientierung zu stärken und unsere Kompetenzen zu erweitern.

Ein Schwerpunkt haben wir in den vergangenen zwei Jahren auf das Lean Management gelegt. Mit breiter Schulung, spezifischer Unterstützung ist uns die Einführung des Lean Management gelungen. Nun geht es um die Weiterentwicklung und Verankerung. Bereits sehen wir erste Erfolge, es ist uns aber auch bewusst, dass noch viele Schritte notwendig sein werden, um den Lean-Gedanken in der Clenia Littenheid breit abzustützen und die Abläufe im Sinne unserer Kunden zu verbessern.

Die diversen Zertifizierungen in den Bereichen Behandlung und Betreuung, der Kinderbetreuung und der Gastronomie sind Ausdruck von guter Qualität der Clenia Privatklinik Littenheid. Sie sind Lohn für den grossen Einsatz unserer Mitarbeitenden.

Viele erfolgreiche Projekte haben in der Vergangenheit dazu beigetragen, dass wir stolz auf unsere bisher erzielten Ergebnisse sein können. Die Clenia Privatklinik Littenheid, die Externen Psychiatrischen Dienste in Frauenfeld und Sirnach, inkl. der Tagesklinik erfreuen sich einer guten Nachfrage. Das neue „das café“ in Littenheid ist nicht nur ein Gewinn für unsere Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden, sondern spricht auch viele externe Gäste an.

Beim Zurückschauen stellen wir fest, dass viel geleistet wurde. Beim Vorausschauen sehen wir, dass viel Potential auf uns wartet. Diese Herausforderungen packen wir gerne an, umso mehr wir überzeugt sind, dass unsere Patientinnen und Patienten einen grossen Nutzen davon haben werden.

Weitere Informationen und Unterlagen sowie den Jahresbericht 2014 finden Sie unter www.clenia.ch

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).