



Clenia Privatlinik Littenheid
Privatlinik für Psychiatrie und Psychotherapie
9573 Littenheid

Tel. +41 (0)71 929 60 60
Fax +41 (0)71 929 60 30
info.littenheid@clenia.ch
www.clenia.ch



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
C1	Angebotsübersicht.....	6
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	8
D1	Zufriedenheitsmessungen	9
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	11
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	12
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	13
D2	ANQ-Indikatoren	14
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	14
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	14
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	15
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	15
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	16
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	16
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	16
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	17
F	Schlusswort und Ausblick	19
G	Impressum	20
H	Anhänge.....	21

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.

Die Klinik

Unsere Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie steht Menschen bei, die ihr seelisches Gleichgewicht verloren haben und zeitweilig auf einen geschützten Rahmen angewiesen sind.

Wir bieten rund 200 Patienten sowie 12 Tagesklinikpatienten Behandlungskonzepte (ab 10 Jahren) in akuten Phasen psychischer Erkrankungen zur Krisenintervention, Abklärung und Behandlung sowie zur Einleitung rehabilitativer Massnahmen an. Schwerpunktstationen mit störungsspezifischen psychotherapeutischen Behandlungskonzepten (Borderline, Psychotrauma, Depressionen, Burnout, Essstörungen, Angst- und Zwangserkrankungen) und eine Privatstation ergänzen das breite Angebot. Wenn auf der neu eröffneten Privatstation halbprivat- und privatversicherte Patienten aus der ganzen Schweiz behandelt werden, so stehen die breit gefächerten psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapieangebote auf allen übrigen Stationen auch allen allgemein Versicherten aus dem Kanton Thurgau und diversen weiteren Vertragskantonen sowie sämtlichen Allgemeinversicherten mit Spitalwahlfreiheit offen.

Mit dem Charakter und den Qualitäten eines Dorfes liegt die Klinik eingebettet in eine schöne 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 qualitative hochwertige Produkte.

Weitere Informationen wie auch den Jahresbericht 2010 sind auf www.clenia.ch zu finden.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Clenia Littenheid ist Teil der Clenia Privatklinikgruppe. Die der Gruppe angeschlossenen Institutionen sind die führenden Anbieter psychiatrischer Dienstleistungen auf privater Basis mit nationaler Ausstrahlung. Wir sind ein verlässlicher Partner für Patienten, Zuweiser, Krankenversicherer und Kantone. Unternehmensgrundsätze bestehen zu den Themen:

- Patienten (erfolgreiche Behandlung, Hilfe in Krisen, Individualität)
- Mitarbeiter (attraktiver Arbeitgeber, Mitarbeiterförderung, selbständiges Arbeiten)
- Qualität (führender Anbieter in Diagnostik, Behandlung, Therapie und Betreuung)
- Excellenz (Angebote zeichnen sich durch höchste medizinische und pflegerische Qualität aus)
- Wissenschaft (Orientierung am aktuellsten Stand der Wissenschaft)
- Leistungsaufträge (Bereitschaft zur Übernahme von Aufträgen für die Öffentlichkeit)
- Effizienz (Beherrschung der Prozesse und Kosten)

bilden die Grundlagen für unsere Entscheidungen in der Unternehmensführung.

Als strategische Erfolgsfaktoren gelten:

- Positionierung am Markt
- Beherrschung der Wertschöpfung
- Ressourceneinsatz im Rahmen der Wertschöpfung
- Umgang mit Veränderungen
- Höchste Kundenorientierung (Service- und Dienstleistungsmentalität)
- Offene, freiheitliche und vom Normalitätsprinzip getragene Psychiatrie
- Fachliche Kompetenz in allen Bereichen
- Innovationskraft
- Konzentration auf das Kerngeschäft
- Effizienzorientierte Leistungserstellung
- Zeitgewinn durch rasche Entscheide
- Optimale interdisziplinäre, prozessorientierte Zusammenarbeit
- Offene Kommunikation

Das Qualitätsmanagement wird unter dem Fokus von Business Excellence nach dem Total Quality Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) betreiben. Der Rahmen unserer Qualitätsbemühungen bildet die Qualitätspolitik. Sie ist aus Vision, Mission und Leitbild der Clenia Gruppe abgeleitet. Wir nehmen eine aktive, führende Rolle in nationalen und kantonalen Qualitätsprojekten wahr und berücksichtigen die Vorgaben von H+qualité.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Qualitätsschwerpunkte für das Jahr 2010 waren:

Validation zum Committed to Excellence (EFQM)

Erarbeitung des Prozessmanagements für die Clenia Littenheid

Einführung CIRS

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Am 16. August 2010 erfolgte die erfolgreiche Validation zum Committed to Excellence (EFQM). Bewertet wurden folgende drei Projekte:

- Projektmanagement der Clenia Littenheid
- Prozess Einführung neuer Mitarbeitenden
- Umstellung des Verpflegungssystems

Ebenfalls konnte das CIRS analog unser Partnerklinik eingeführt werden. Damit verfügen die beiden Kliniken der Clenia Gruppe über ein einheitliches CIRS.

Die Grundlagen für das Prozessmanagement (Prozesslandschaft) konnten erstellt werden. Erste Prozesse sind definiert.

Ebenfalls konnten diverse Projekte (Laborinformationssystem, Behandlungsverfahren, Kinder psychisch kranker Eltern etc.), welche unser Kerngeschäft betreffen, erfolgreich abgeschlossen werden.

Ebenfalls wurde eine Zuweiserbefragung durchgeführt, deren Ergebnisse wir als sehr gut beurteilen, die aber auch Ansätze für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess enthalten.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Folgende Themen werden in den nächsten 2 Jahren im Vordergrund stehen:

- Aufbau und Umsetzung Prozessmanagement
- Zuweisermarketing und Partnerschaftsprogramme
- Führungsschulung für Kader
- Gesundheitsmanagement
- Erweiterung der Führungsinstrumente (BSC, Stellenbeschreibungen)

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, nämlich:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	120	Stellenprozentage 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

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 → Clenia Littenheid
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
☐	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten :

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie		
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)		
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)		
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		
Handchirurgie		
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☐ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)		
☐ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)		
☐ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)		
☐ Geriatrie (Altersheilkunde)		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☐ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)		
☐ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
☐ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		
☐ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)		
☐ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)		
☐ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
☐ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
☐ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)		
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)		
Pädiatrie (Kinderheilkunde)		
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	Littenheid TG	
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)		

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 TG	
Ergotherapie	Littenheid TG	
Ernährungsberatung	Littenheid TG	
Logopädie		
Neuropsychologie	Littenheid TG	
Physiotherapie	Littenheid TG	
Psychologie	Littenheid TG	
Psychotherapie	Littenheid TG	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	1691	---	---	---
Tagesklinik	65	12		---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär	204	1227	54	66271

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?				
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.			
☒	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
☒	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			
				2011

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		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		Kann nicht mit einem %-Wert beziffert werden. Auf einer Skala von 1 – 7 (wobei 7 der Bestwert ist) wurden zusammenfassend folgende Werte erzielt: • Aufnahme (5.8 – 6.1) • Information, Einbezug (4.9 – 5.8) • Therapie (5.4 – 5.9) • Zusammenarbeit mit therapeutischen Fachpersonal (5.7 – 6.1) • Austritt (5.2 – 6.0) • Aufenthalt in der Klinik (5.5 – 6.1) • Gesamturteil (6.0 – 7.0). Es darf festgehalten werden, dass die Patienten mehrheitlich zufrieden bis sehr zufrieden waren.
☐	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 Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☒ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
☐ eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien		Ganze Jugendpsychiatrie (Fragebogen nicht geeignet für Jugendliche), Patienten, welche weniger als 3 Nächte in der Klinikverbracht haben sowie Patienten, welche nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen.		
Rücklauf in Prozenten		48,4	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein 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 . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Urs Zürcher
Funktion	Leiter OE + QM
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	071 929 62 40
Bemerkungen	

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?			
☒	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 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		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	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 Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja

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?				
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☒	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☒	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 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		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
		(Signa) Kann nicht mit einem %-Wert beziffert werden. Auf einer Skala von 1 – 6 (wobei 1 der Bestwert ist) wurden zusammenfassend folgende Werte erzielt: • Information / Kommunikation (2.3 – 2.5) • Identifikation (1.4 – 2.3)) • Vorgesetztenverhalten (1.8 – 2.3) • Zusammenarbeit (1.6 – 3.4) • Entwicklungsmöglichkeit (2.6 – 2.7) • Arbeitsbedingungen (2.0 – 2.7) • Arbeitsinhalte, Arbeitsorganisation (1.6 – 3.0) • Betriebliche Leistungen (1.6 – 3.1) Es darf festgehalten werden, dass die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu den meisten Fragen hoch bis sehr hoch waren.
☐	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 Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	SIGNA / Qualidata	
☐	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		Mitarbeiterzufriedenheitsmessung mittels standardisiertem Fragebogen		
Einschlusskriterien		Alle zur Zeit der Befragung aktiven Mitarbeiter der Clenia Littenheid		
Ausschlusskriterien		Keine		
Rücklauf in Prozenten		59,4	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ 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?			
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2010 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		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
	1.85	Auf einer Skala von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend betrug der Mittelwert 1.85
☐	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 Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	SIGNA / Qualidata	
☐	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes	Zuweiserzufriedenheitsmessung mittels standardisiertem Fragebogen		
	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
	Rücklauf in Prozenten	24,7	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ 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

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.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?

☒ **Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?

☒ **Nein**, unser Betrieb **misst nicht** die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.

☒ In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☒ | Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO. |
| ☒ | In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“) |

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 und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder 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). |
|-------------------------------------|---|



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
Committed to Excellence (EFQM)	Ganze Klinik	2010		
ISO 17020 / Qualab	Labor	2009	2010	jährlich
DBT	Station Pünt Nord	2009		
Culinarium	Hotellerie	2009	2010	jährlich

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)
Einführung und Umsetzung CIRS		Ganze Klinik	2010
Laborinformationssystem (LIS)		Ganze Klinik	2010
Einführung neuer Mitarbeiter	Verbesserung der Einführung neuer Mitarbeiter		
Umstellung Verpflegungsprozess		Ganze Klinik	2009 / 2010
Projektmanagement		Ganze Klinik	2009 / 2010
Verbesserung und Ergänzung der Führungsinstrumente	BSC für Clenia Littenheid	Ganze Klinik	2011
Umsetzung der neu geschaffenen Marketingstrategie	Verbesserter Output der Marketingbemühungen Verbesserung des Zuweisermarketings und der Partnerschaften	Ganze Klinik	2010 / 2011
Bildungsbedarfsplanung in Medizin und Pflegedienst	Definierung des Bildungsbedarfs in Medizin und Pflege	Ganze Klinik	2010 / 2011
Patientenaustrittsprozess	Übergang vom stationären Aufenthalt in eine Nachbehandlung verbessert	Ganze Klinik	
Aufbau und Umsetzung Prozessmanagement	Effizienz, Verbindlichkeiten und Patienten- sowie zuweiserorientierte Qualität ist nachweislich verbessert	Ganze Klinik	2010 / 2011
Initiierung Führungsschulung für Kader	Verbesserte Führungskompetenzen der Kaderleute	Ganze Klinik	2011 / 2012
Gesundheitsmanagement	Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und Senkung der Arbeitsausfalltage	Ganze Klinik	2011

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	Projektmanagement Clenia Littenheid	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Das Vorgehen im Management von Projekten erfolgt standardisiert	
Beschreibung	In der Vergangenheit wurden in der Clenia Littenheid diverse Projekte gestartet, jedoch nur zum Teil erfolgreich abgeschlossen. Da kaum eine Übersicht über alle laufenden Projekte bestand, waren die Steuerungsmöglichkeiten kaum gegeben. Dies erlaubte keine Einschätzung über Ressourcen und Belastung durch die Projekte. Durch die Schaffung eines systematischen, prozessorientierten Projektmanagements sollte die Situation deutlich verbessert werden.	
Projektablauf / Methodik	Projektteam, Workshops, externer Berater	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
		
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
		
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
		
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Hotellerie	
Projektevaluation / Konsequenzen	Standardisierter Prozess, Leitlinien und Checklisten wie auch ein Projektportfolio-Controllingbericht konnten erarbeitet werden. Das Projektmanagement der Clenia Littenheid wird seit Anfang 2010 mit Erfolg in der Praxis angewandt. Die Projektkultur konnte deutlich verbessert werden. Anlässlich der Validierung zum "Committed to Excellence" wurden die Ergebnisse durch den Validator sehr positiv beurteilt.	
Weiterführende Unterlagen	Auskunft auf Anfrage	

Projekttitel	Einführung CIRS (Critical Incident Reporting System)	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Einführung eines CIRS, möglichst dasselbe Produkt wie die Partnerklinik	
Beschreibung	Für ein umfassendes Qualitätsmanagement in der Klinik ist es wichtig, eine Sicherheitskultur zu pflegen, in der es selbstverständlich ist, kritische Ereignisse zu erfassen und zu analysieren. In der Clenia Littenheid verfügten wir bis anhin über kein CIRS. Damit gehörten wir zu einer kleinen Gruppe von Leistungserbringern die diesen Schritt noch nicht vollzogen hatten.	
Projektablauf / Methodik	Projektmanagement Clenia Littenheid, Workshop, Zusammenarbeit mit Produktanbieter	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
		
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
		
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
		
Involvierte Berufsgruppen	Insbesondere Pflege und Medizin, jedoch auch alle übrigen in der Klinik tätigen Berufsgruppen.	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die im Projektauftrag definierten Ziele konnten erreicht werden. Die erste Zeit der Umsetzung zeigt auch, dass die längerfristigen Ziele (Erhöhung Patientensicherheit, Verbesserung Qualitätssicherung etc.) ebenfalls in Reichweite sind	
Weiterführende Unterlagen	Auskunft auf Anfrage	

Projekttitel	Einführung neuer Mitarbeiter	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Verbesserung der Einführung neuer Mitarbeiter	
Beschreibung	Die Einführung der Mitarbeiter verlief in der Vergangenheit oft nicht zufriedenstellend. Diese wurde von den einzelnen Berufsgruppen sehr unterschiedlich gehandhabt. Vieles lief unsystematisch ab und war von Zufälligkeiten abhängig. Verantwortlichkeiten waren ungenügend geklärt und führten zu Missverständnissen und unerledigten Aufgaben.	
Projektablauf / Methodik	Projektmanagement der Clenia Littenheid	
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 in der Clenia Littenheid tätigen Berufsgruppen	
Projektevaluation / Konsequenzen	Es besteht ein Pogramm für die Einführung neuer Mitarbeiter der Cleinia Littenheid. Praxisorientierte Unterlagen mit entsprechendem Zeitplan und den geregelten Zuständigkeiten unterstützen den Prozess. Seit Beginn 2011 befinden wir uns in der Umsetzungsphase und der kontinuierlichen Verbesserung.	
Weiterführende Unterlagen	Auskunft auf Anfrage	

F

Schlusswort und Ausblick

Erfreulicherweise konnten die Qualitätsziele im 2010 alle erreicht werden. Insbesondere die Installation und Umsetzung des CIRS schliesst eine Lücke, was die Verbesserungsbemühungen in Therapie, Behandlung, Betreuung und Serviceleistungen in die richtige Richtung unterstützt.

Das Zertifikat "Anerkennung für Excellence (EFQM)" ist das Ergebnis und der Lohn unserer Bemühungen unserer Entwicklungsarbeit und Qualitätsverbesserungen in allen Bereichen der Clenia Littenheid.

Diesen Weg werden wir auch im 2011 weiter beschreiten.

Mit der Weiterentwicklung unseres Prozessmanagements möchten wir unsere Wertschöpfung noch besser beherrschen, die Kundenorientierung verstärken, den Ressourceneinsatz optimieren, die Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb der Klinik verbessern und Therapie, Behandlung und Betreuung stärken.

Mit der Umsetzung eines neuen Marketingkonzepts wollen wir die Transparenz für unsere Anspruchsgruppen verbessern und unser Position am Markt stärken.

Weitere Verbesserungsprojekte helfen mit die Zufriedenheit unserer Anspruchsgruppe zu erhöhen.

Weitere Informationen zur Clenia Littenheid wie auch den Jahresbericht 2010 finden Sie unter www.clenia.ch

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES H ˆPITAUX 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



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, 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 → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualittsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® 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**ualittsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufllen. 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 Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualit dans les h ˆpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>

Leitbild der Clenia-Gruppe

- **Unsere Patienten und unsere Kunden**

Bei uns stehen Patienten- und Kundenorientierung sowie fachliche und soziale Kompetenz an erster Stelle. Wir begegnen unseren Patienten sowie unseren internen und externen Kunden mit Respekt und Wertschätzung. Wir erfüllen als Partner verschiedener Kantone einen wesentlichen Beitrag in der Behandlung psychischer Erkrankungen.

- **Unser Angebot**

Wir bieten jedem Patienten auf seine individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Behandlungsangebote im ambulanten, tagesklinischen und vollstationären Rahmen an. Zudem arbeiten wir in enger Vernetzung mit niedergelassenen Anbietern, somatischen Spitälern, betreuten Wohneinrichtungen und öffentlichen Stellen.

- **Unser Selbstverständnis**

Wir sind führend in Diagnostik, Therapie und Pflege sowie in der Gestaltung des Alltags für Patienten und Mitarbeitende. Nach aussen wirken wir als Wissensdrehscheibe für psychische Gesundheit und handeln aufklärend und präventiv. Dabei orientieren wir uns an ethischen und ökologischen Grundsätzen. Wir denken und handeln unternehmerisch und zielgerichtet, im Wissen, dass Effizienz und Innovation die Voraussetzung für nachhaltige Erfolge sind.

- **Unsere Haltung**

Wir gehen wertschätzend miteinander um und begegnen uns in einer offenen Kommunikation. Wir sprechen Konflikte an, tragen gemeinsam zur Lösung bei und lernen daraus für die Zukunft. Wir schaffen ein Klima des Vertrauens und der Offenheit, in dem aus Fehlern gelernt wird. Wir stärken die Wahrnehmung der Eigenverantwortung und schaffen Platz für individuelles Handeln.

- **Unsere Stärke**

Unter dem Dach Clenia werden Kultur und Individualität der einzelnen Unternehmen hoch gehalten. Clenia steht für Kompetenz, Kontinuität und Glaubwürdigkeit. Die Individualität der einzelnen Kompetenzzentren und die Vielfalt der therapeutischen Angebote wirken als Multiplikatoren und strahlen nach aussen.

- **Unsere Mitarbeitenden**

Unser Unternehmenserfolg ist das Resultat der engagierten Arbeit unserer Mitarbeitenden. Wir legen daher grossen Wert auf gute Arbeitsbedingungen, moderne Arbeitsplätze und gezielte Mitarbeiterentwicklung und –förderung. Die Wahrnehmung der Führungskompetenz nimmt bei uns einen hohen Stellenwert ein.

- **Unsere Qualität**

Wir verfügen über ein professionelles Prozessmanagement zur laufenden Verbesserung unserer Dienstleistungen. Ob Kundenzufriedenheit, Behandlungserfolg, Wirtschaftlichkeit oder optimierte Prozesse: Wir leben Qualität in allen Bereichen und machen sie messbar.

Qualitätsstrategie der Clenia-Gruppe

- Das Qualitätsmanagement wird unter dem Fokus von Business Excellence nach dem Total Quality Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) betrieben.
- Der Rahmen unserer Qualitätsbemühungen bildet die gemeinsame Qualitätspolitik. Sie ist aus Leitbild, Vision und Mission abgeleitet. Die Clenia-Gruppe nimmt eine aktive und führende Rolle in nationalen und kantonalen Qualitätsprojekten wahr und berücksichtigt die Vorgaben des H+ qualité-Labels.
- In der praktischen Arbeit geben die Qualitäts-Standards für die stationäre Psychiatrie der Schweizerischen Vereinigung psychiatrischer Chefärzte Handlungsanweisung. Insgesamt sind neun Standards definiert. Fünf haben die Behandlung zum Gegenstand, weitere vier unterstützende Prozesse.
- Regelmässige Zufriedenheitsstudien mit denselben Instrumenten bei Patienten, Angehörigen, Zuweisern und Mitarbeitern bilden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote. Aufgrund des erkannten Verbesserungspotentials dieser Umfragen werden Massnahmen getroffen und ergebnisfokussiert umgesetzt.
- Ein internes Benchmarking dient dazu, Verbesserungspotenzial konsequent zu erkennen und auszuschöpfen. Benchmarking erfolgt in ausgewählten Themen auch mit Dritten.
- Ein gruppenweites Projektportfoliocontrolling dient dazu, die Zielerreichung von Projekten, Massnahmen und Ressourcen konsequent zu steuern und zu überwachen.
- Wir messen regelmässig die Zielerreichung unserer Mitarbeiter mit einem Mitarbeiterbeurteilungssystem. Ebenso werden definierte Finanz- und Leistungszahlen sowie Resultate aus weiteren Bereichen wie Kunden, Mitarbeiter, Marketing, Prozesse und Innovation gemessen. Daraus werden Entwicklungsschritte geplant und realisiert.
- Die Betriebe der Clenia-Gruppe streben nach einem ersten EFQM Self-Assessment mittelfristig die Urkunde "Annerkennung für Excellence" an - Bewertung durch ein EFQM-zertifiziertes Assessorenteam.
- Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung einer aktiv gelebten, praxisbezogenen Qualität sorgen die Quality Councils der Kliniken, die sich aus Qualitäts-Promotoren und dem jeweiligen Leiter Qualitätsmanagement zusammensetzen.

Clenia-Risikopolitik (Integriertes Riskmanagement IRM)

Die Clenia-Gruppe ist vielfältigen Risiken ausgesetzt. Die zunehmende Vernetzung und Komplexität des Umfeldes, die Forderung nach erhöhter Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung, die Anforderungen an eine verantwortungsbewusste Geschäftsführung sowie der vielfältige Aufgabenkatalog, stellen den Verwaltungsrat und die Unternehmensführung vor zusätzliche Herausforderungen.

Ziele

Das Integrierte Riskmanagement hat das Ziel, Entscheidungen fundiert abzustützen und dadurch die Zielerreichung der Clenia-Gruppe zu verbessern. Das Eingehen von kalkulierten Risiken soll dazu beitragen, Chancen zu nutzen und dadurch den Geschäftserfolg zu steigern.

Durch das Integrierte Riskmanagement sollen folgende Ziele verfolgt werden:

- Erhöhung der Sicherheit von Menschen und Infrastruktur
- Verbesserung des unternehmerischen Handlungsspielraumes
- Gesamtheitliche Erfassung von Risiken, sowohl in der Strategie wie auch im operativen Geschäft
- Früherkennung, Minimierung und Bewältigung von Gefahren und Risiken
- Vermeiden von Schaden- und Haftpflichtfällen
- Verbesserung der Steuerungs- und Kontrollmechanismen, sowohl des Finanzbereiches (IKS) als auch aller anderen Geschäftsfelder des Unternehmens
- Unterstützung der Führung mittels umfassender, transparenter und aktueller Risikoinformationen
- Förderung des vorhandenen Risikobewusstseins bei den Mitarbeitenden
- Verbesserung der Kommunikation sowie des Umgangs mit Risiken

Grundsätze

- Es werden keine bekannten Risiken eingegangen, welche für das Unternehmen existenzgefährdend sind
- Integriertes Riskmanagement befasst sich mit sämtlichen Risiken des Unternehmens, beschränkt sich also nicht nur auf Finanz- oder Behandlungsrisiken
- Integriertes Riskmanagement ist Bestandteil der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (Prozessmodell)
- Integriertes Riskmanagement ist primär eine Führungsaufgabe
- Alle Mitarbeiter leisten einen Beitrag zum Integrierten Riskmanagement
- Das Integrierte Riskmanagement muss auf die Clenia-Gruppe sowie die weiteren Unternehmen massgeschneidert sein
- Das CIRS (Critical Incident Reporting System) ist ein wichtiger Bestandteil des Integrierten Riskmanagements
- Das Integrierte Riskmanagement der Clenia AG orientiert sich am ISO-31'000 Standard und den Umsetzungsnormen ONR 49'000