



Clienía 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

Qualitätsbericht 2011 (V5.0)



Psychiatrie

Impressum

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/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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.

Beteiligte Kantone / Gremien



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/h_verband/fachkommissionen



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

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011.....	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	3
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	3
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
	C1 Angebotsübersicht.....	4
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011.....	4
D	Qualitätsmessungen	5
	D1 Zufriedenheitsmessungen	5
	D1-1 Patientenzufriedenheit	5
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	6
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	7
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	8
	D2 ANQ-Indikatoren.....	9
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	10
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	10
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	10
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	11
F	Schlusswort und Ausblick	12
G	Anhänge.....	13

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.

Clienia Littenheid AG, 9573 Littenheid

www.clenia.ch

Die Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, eingebettet in eine wunderschöne Landschaft in nächster Nähe von Wil SG, steht **Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen** bei, die ihr seelisches Gleichgewicht verloren haben und zeitweilig auf einen geschützten Rahmen angewiesen sind.

Unsere Angebote

Auf 12 Stationen und einer Tagesklinik bieten wir rund 200 Patienten sowie 12 Tagesklinikpatienten Behandlungskonzepte in verschiedenen Phasen psychischer Erkrankung an: zur Krisenintervention, Abklärung und Behandlung sowie zur Einleitung rehabilitativer Massnahmen. Schwerpunktstationen mit störungsspezifischen psychotherapeutischen Konzepten (Depressionen, Burnout, Essstörungen, Angst-, Zwangserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und traumatischen Erkrankungen) und eine Privatstation ergänzen unsere Dienstleistungen.

Die Clenia Littenheid AG ist eine Klinik mit einer langen Tradition in der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** und einem hohen psychotherapeutischen Selbstverständnis. Die Behandlung erfolgt nach multimodaler Vorgehensweise. Darunter verstehen wir, dass möglichst viele Bereiche, die an der Entstehung einer Störung beteiligt sind, in den Behandlungsprozess einbezogen und verschiedene Behandlungsformen miteinander kombiniert werden. Bei Kindern und Jugendlichen ist dieses therapeutische Vorgehen besonders förderlich.

Kennen Sie Symptome wie Schlafstörungen, Erschöpfung oder Konzentrationsschwierigkeiten? Diese können bei jedem Menschen vorkommen. Zusammen mit weiteren Zeichen wie Niedergeschlagenheit oder Überforderungsgefühlen können sie jedoch auch Ausdruck psychischer Erkrankungen wie einer Depression oder eines Burnouts sein. Wir bieten für solche Störungen wie auch für das gesamte übrige Spektrum psychischer Erkrankungen auf unseren **Stationen für Erwachsene** fachkundige Hilfe, die auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse einbezieht. Damit sind wir in der Lage, unseren häufig auch beruflich stark engagierten Patienten eine intensive Behandlung anzubieten und so ihren Heilungsprozess zu optimieren.

Das **Alter** um die 60 Jahre bedeutet oft einen Neubeginn, der noch mehrere Jahrzehnte erfüllten Lebens bedeuten kann. Viele Personen sind jedoch mit tief greifenden, manchmal unwiderruflichen Veränderungen ihres Lebensalltags konfrontiert. Gewohntes und Haltgebendes fällt weg, was Verunsicherung und Überforderung auslösen kann.

Dies kann ein Beginn für eine psychische Erkrankung sein. Wir bieten Ihnen unter dem Einbezug der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse eine fachkundige Hilfe, die auf Ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmt ist. Wir wollen unseren oft mehrfach erkrankten Patienten eine individuell abgestimmte, intensive Behandlung anbieten und ihren Heilungsprozess fördern.

Für **Zusatzversicherte** bieten wir eine dem Versicherungsstatus entsprechende Unterbringung an. Die Ambiente auf unseren Privatstationen und die Aussicht ins Grüne unterstützen das Wohlbefinden unserer Patienten. Alle Zimmer sind hell, behaglich und modern eingerichtet.

Die **psychiatrische Tagesklinik** ist ein tagesklinisches Behandlungsangebot der Clenia Littenheid, das unsere ambulanten und stationären Angebote ergänzt. Es stehen 12 Behandlungsplätze für Patienten ab dem 18. Lebensjahr zur Verfügung.

Der **Externe Psychiatrische Dienst (EPD)** in Sirnach stellt die ambulante Versorgung der Region Südthurgau und der angrenzenden Gebiete sicher. Das therapeutische Angebot umfasst psychiatrische und psychotherapeutische Abklärungen und Behandlungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Clenia Littenheid ist Teil der Clenia Privatklinikgruppe. Die der Gruppe angeschlossenen Institutionen sind führende 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)
- Excellence (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)

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) betrieben. 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 2011

- Qualitätsschwerpunkte für das Jahr 2011 waren:
- Entwicklung Prozessmanagement
Erarbeitung eines Marketingkonzepts für die Clenia Gruppe
- Spezifische Führungsschulung für Geschäftsleitung, Zentrums- und Bereichsleitungen
- Grundlagenarbeiten für Balanced Scorecard
- Gesundheitsmanagement
- Fortsetzung der Bemühungen zu Excellence (EFQM)

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

Im Herbst 2011 konnte im Rahmen des EFQM mit über 50 Kadermitarbeitenden eine Selbsterhebung / -bewertung in einem täglichen Workshop erarbeitet werden.

Die Grundlegearbeiten zur Schaffung einer Balanced Scorecard für die Klinik konnten abgeschlossen werden.

- Im 2011 konnten folgende Qualitätsprojekte abgeschlossen und umgesetzt werden:
- Einführung neue Mitarbeitende
- Bildungsbedarfsplanung für Pflege und Medizin
- Leistungserfassung Medizin
- Überprüfung der Anstellungsbedingungen im ärztlichen Dienst
- Pilotprojekt Psysuisse H+

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Anerkennung für Excellence
Prozessmanagement umsetzen
Balanced Scorecard umsetzen
Einheitliche Mitarbeiterbeurteilung (ZOMAG) für die ganze Clenia Littenheid umsetzen
Fortsetzung der Führungsausbildung für alle Kadermitarbeitenden
Aktive Mitarbeit Pilot Tarpsy
Integration Beschwerdemanagement ins CIRS

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Organigramm der Clenia Littenheid ist im Anhang dieses Berichtes integriert.

☒	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	120 Stellenprozent 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 Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter:

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Clenia Littenheid
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
☒	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten: Clenia Littenheid AG Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Littenheid Clenia Schlössli AG Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Oetwil am See Clenia Krisenintervention Schweiz AG, Winterthur

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Littenheid, Sirnach	

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	
Logopädie		
Neuropsychologie	Littenheid	
Physiotherapie	Littenheid	
Psychologie	Littenheid, Sirnach	
Psychotherapie	Littenheid, Sirnach	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	1881	---	---	---
Tagesklinik	76	12		---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär	205	1301	52,9	68'821



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

D1-1 Patientenzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		Begründung:
☐	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	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 7-Punkte-Lickertskala (wobei 7 der Bestwert ist) wurden zusammenfassend folgende Werte erzielt:	• Eintritt / Aufnahme (5.5 – 6.1) • Information, Einbezug (5.1 – 5.5) • Behandlung, Betreuung (5.0 – 5.6) • Zusammenarbeit mit therapeutischen Fachpersonal (5.2 – 5.8) • Austritt (4.8 – 6.0) • Aufenthalt in der Klinik (4.7 – 5.9) • Gesamturteil (5.2 – 6.0). 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 das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐ Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument		
☐ Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
☐ PEQ			
☒ MüPF(-27)			
☐ POC(-18)			
☐ PZ Benchmark			
☐ eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien	Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (Fragebogen nicht geeignet für Kinder und Jugendliche). Patienten, welche weniger als 3 Nächte in der Klinik verbracht haben sowie Patienten, welche nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen.		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		163		
Rücklauf in Prozenten		41%	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 .
Bezeichnung der Stelle	Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Urs Zürcher
Funktion	Leiter Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	071 929 62 40
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Somatische Versorgung	Anstellung eines Internisten	Gesamte Klinik	2012
Verpflegung	Neues Menübestellsystem	Gesamte Klinik	2011 / 2012

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.		Begründung:	
☐	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.			
☐	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.			

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	(Signa) Kann nicht mit einem %-Wert beziffert werden. Auf einer 6-Punkte-Lickertskala (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) Zufriedenheit der Mitarbeiter hoch bis sehr hoch.
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung	
☐	Externes Messinstrument
Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes
	SIGNA / Qualidata
☐	eigenes, internes Instrument
Beschreibung des Instrumentes	Mitarbeiterzufriedenheitsmessung mittels standardisiertem Fragebogen.

Informationen für das Fachpublikum: 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		268		
Rücklauf in Prozenten		59.4	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Mitarbeiterneueinführung	Erstellung eines Einführungsprogramms	Gesamte Klinik	2010 / 2011
Führungsausbildung	Führungsausbildung für alle Kadermitarbeiter	Gesamte Klinik	2011 / 2013

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.		Begründung:	
☒	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
☒	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.			

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	1.85	Auf einer Skala von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend betrug das Ergebnis 1.85, dementsprechend ein sehr guter Wert.
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	SIGNA / Qualidata
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		Zuweiserzufriedenheitsmessung mittels standardisiertem Fragebogen	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		164		
Rücklauf in Prozenten		24,7	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Zuweiserpflege	Systematisierung der Zuweiserpflege	Gesamte Klinik	2011 / 2012
Austrittsprozess	Verbesserung des Austrittsprozesses, insbesondere dem Berichtswesen	Gesamte Klinik	2011 / 2012

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 Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 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
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch 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.



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
Verpflichtung für Excellence (EFQM)	Ganzer Betrieb	2010		
ISO 17=20 / Qualab	Labor	2009	2011	jährlich
DBT	Station Pünt Nord	2009		
Trauma	Station Waldegg A	2011		
Culinarium	Hotellerie	2009	2011	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
EFQM	Anerkennung für Excellence	Gesamtklinik	laufend
Integriertes Risikomanagement	Umgang mit Chancen und Gefahren	Gesamtklinik	laufend
CIRS	Risikominimierung	Gesamtklinik	laufend
IKS	Risikominimierung	Gesamtklinik	laufend
Führungsausbildung	Kompetenzsteigerung für Führungskräfte	Gesamtklinik	laufend
Prozessmanagement	Standardisierte Prozesse und deren laufende Überprüfung und Verbesserung (KVP)	Gesamtklinik	laufend
Balanced Scorecard	Entwicklung einer Balanced Scorecard mit benutzerfreundlichen Cockpit	Gesamtklinik	2011 / 2012
Mitarbeiterbeurteilung (ZOMAG)	Einführung einer einheitlichen Mitarbeiterbeurteilung	Gesamtklinik	2012
Gesundheitsmanagement	Gesundheitsförderung für Mitarbeitende der Clenia Littenheid	Gesamtklinik	2011 / 2012

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Einführung neuer Mitarbeiter	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erarbeitung eines Programms für die Einführung neuer Mitarbeiter in der Clenia Littenheid. Die Einführung bezieht sich auf die Zeit vom 1. Arbeitstag bis zum Ende der Probezeit des neuen Mitarbeiters. In diesem standardisierten Prozess sollen der Ablauf und die Zuständigkeiten geklärt werden. Die Module der zentralen Mitarbeiterführung sollen detailliert mit den Zuständigkeiten definiert werden, während die Module, welche auf Bereichs-, Zentrums- oder Berufsebene vermittelt werden, eher rudimentär aufzulisten sind.	
Beschreibung	Die erfolgreiche Umsetzung einer Unternehmensstrategie kann nur durch gut eingeführte, qualifizierte Mitarbeitende effektiv und effizient realisiert werden. Alle Anspruchsgruppen, insbesondere die Mitarbeitenden und die Patienten, profitieren von gut eingeführten Mitarbeitenden.	
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 Berufsgruppen	
Projektevaluation / Konsequenzen	Siehe Projektziel. Laufende Verbesserung des Projektergebnisses (KVP).	
Weiterführende Unterlagen	Details sind bei urs.zuercher@clenia.ch nachzufragen.	

Obwohl unsere operative Tätigkeit im Alltag geprägt ist von zunehmender Intensität, steigenden Ansprüchen aller Anspruchsgruppen und unseren eigenen höheren Ansprüchen an die Qualität unserer Arbeit, oder gerade deswegen, investierten wir auch im 2011 viel Zeit und Kraft in Projekte welche unser Ziel unterstützen. Die kritische Selbstbewertung, welche wir im September des 2011 durchführten, hat nebst vielen erfreulichen Rückmeldungen natürlich auch einige Schwachstellen zu Tage geführt. So haben wir unser Kennzahlenset, welches für die Steuerung der Prozesse hilfreich ist, überprüft und sind nun daran, eine Balanced Scorecard mit einem benutzerfreundlichen Cockpit zur erstellen. Zudem definieren wir Prozesse, welche uns bisher fehlten und verbessern jene Prozesse, welche wir bereits erstellt haben. Stellenbeschriebe für alle und eine daraus abgeleitete Mitarbeiterbeurteilung soll mithelfen die Arbeitsplätze für unser Personal noch attraktiver zu machen. Dies und vieles mehr soll letztlich unseren Kunden zu Gute kommen und einen wichtigen Beitrag für unser Motto 2012 "Kundenorientierung" leisten.

Weitere Informationen zur Clenia Littenheid wie auch den Jahresbericht 2011 sind unter www.clenia.ch abrufbar.

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 Risikomanagement 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 Risikomanagements
- Das Integrierte Riskmanagement der Clenia AG orientiert sich am ISO-31'000 Standard und den Umsetzungsnormen ONR 49'000