



# Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+



Psychiatrie

## Psychiatrische Klinik Zugersee

Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie  
Widenstrasse 55  
Postfach 200  
6317 Oberwil bei Zug

Freigabe am: 27.06.2014  
durch: Michaela Höring, Qualitätsbeauftragte

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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.

### Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts 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.

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 .....	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013 .....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	5
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>6</b>
C1	Angebotsübersicht .....	6
C2	Kennzahlen 2013 .....	6
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013 .....	7
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	11
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	12
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	13
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013</b> .....	<b>15</b>
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	15
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) .....	16
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	17
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b> .....	<b>18</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>19</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	19
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	19
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	20
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>21</b>

# A

## Einleitung

### Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der psychiatrischen Klinik Zugersee wertvolle Informationen liefern zu können.

Die Psychiatrische Klinik Zugersee in Oberwil bei Zug ist die Konkordatsklinik der Kantone Uri, Schwyz und Zug. Im Auftrag dieses Konkordats deckt die Klinik die stationäre psychiatrische Grundversorgung der Bevölkerung dieser drei Kantone ab. Dies beinhaltet die Abklärung, Behandlung und fachspezifische Pflege für psychisch kranke Menschen aller Versicherungskategorien sowie die Behandlung psychiatrischer Notfälle und die stationäre Krisenintervention.

Die behindertengerecht ausgestattete Klinik verfügt über 124 Betten in hellen und modern eingerichteten Doppel- und Einzelzimmern. Sie verteilen sich auf

- drei Akutstationen mit je 20 Betten
- eine offene Akutstation mit 12 Betten
- eine Station für Depressionsbehandlung und Psychotherapie mit 16 Betten
- eine Geronto-Akutstation mit 24 Betten
- eine Geronto-Intensivstation mit 12 Betten

Die Psychiatrische Klinik Zugersee bietet Menschen mit unterschiedlichen Belastungen und Erkrankungen Hilfe und Unterstützung. Der Psychotherapie und der Bezugspflege kommt hierbei ein hoher Stellenwert zu.

Ausgangspunkt unserer Behandlungen sind die persönlichen Anliegen der Betroffenen, die in einen gemeinsam entwickelten Therapieplan aufgenommen werden. Die intensive Zusammenarbeit verschiedener spezialisierter Berufsgruppen sorgt für eine hohe Behandlungsqualität.

Wir bieten Menschen mit schweren Beziehungsstörungen, Suchterkrankungen, Besonderheiten im Gefühlserleben und auch bei Angsterkrankungen, psychisch bedingten körperlichen Beschwerden und anderen Schwierigkeiten aus dem gesamten Spektrum psychischer Störungen und psychiatrischer Erkrankungen eine angemessene und wirksame Behandlung.

Darüber hinaus sind speziell angepasste Behandlungen, d.h. sogenannt störungsspezifische Therapien in besonders geschulten Teams möglich bei:

- Krisenintervention und psychiatrischer Akutbehandlung
- Depressionen
- Alkoholabhängigkeit
- Alterspsychiatrische Behandlung und Demenzerkrankungen
- Störungen des Icherlebens und Schizophrenie
- Mutter-Kind Hospitalisation

Besuchen Sie auch unsere Homepage [www.pkzs.ch](http://www.pkzs.ch)

# **B** Qualitätsstrategie

## **B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Das Qualitätsmanagementsystem (QMS) der Psychiatrischen Klinik Zugersee orientiert sich an ihrer Prozessorganisation: Zwischen den Erwartungen der internen und externen Kunden und den in der Klinik erbrachten Dienstleistungen liegen Prozessketten, die von den Prozesseignern gelenkt und durch Ressourcenmanagement unterstützt werden.

Wertschöpfungs- bzw. Leistungserbringungsprozesse bilden das zentrale Element des prozessorientierten QMS. Wertschöpfung umschreibt die Transformation von Ressourcen zu Dienstleistungen. Ziel der Leistungserbringungsprozesse ist die Zufriedenstellung der Patientinnen und Patienten sowie der internen und externen Kunden der Klinik, wie z.B. Zuweiser, Finanzierer, Angehörige, Lernende, Ärzte in Ausbildung, Gäste u.a.m.

Das prozessorientierte Qualitätsmanagementsystem ist Teil des umfassenden Unternehmensführungssystem mit folgenden Zielen:

- Ständige Optimierung der betrieblichen Abläufe
- Laufende Verbesserung der erbrachten Dienstleistungen und Produkte
- Ständige Reduktion von Fehlern und Risiken
- Langfristige Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit

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

## **B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013**

Die Psychiatrische Klinik Zugersee verfolgt eine kontinuierliche Qualitätsstrategie mit Fokus auf Prozessoptimierung inkl. Überprüfung des Ressourceneinsatzes und fachlichen Schwerpunktkonzepten.

Die gesamte Klinik wurde erstmals im Jahr 2010 nach der ISO-Norm 9001:2008 zertifiziert. Im Jahr 2013 erfolgte die Rezertifizierung ohne jegliche Auflagen.

Die Klinik verfolgt eine Strategie zur nachhaltigen Personalentwicklung in allen Bereichen.

## **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013**

Rezertifizierung nach ISO 9001:2008 für die gesamte Klinik

Im November 2013 wurde unserer Klinik in München das Qualitätssiegel des Instituts für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP) verliehen. Bezüglich Pharmakovigilanz konnte die Klinik im vergangenen Jahr eine führende Rolle einnehmen. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie im Kapitel H3.

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

Das Projekt „Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG“ ist Anfang 2013 erfolgreich gestartet. Die Hauptzielsetzung des Projektes liegt darin, im Konkordatsgebiet eine integrierte psychiatrische Versorgung aufzubauen und die Grundlagen zu schaffen, für die Bevölkerung der drei Kantone Uri, Schwyz und Zug eine vernetzte und patientenorientierte psychiatrische Versorgung bereitzustellen. Um diese Zielsetzung zu erreichen sollen bis Ende 2016 zusammen mit dem Kauf der Psychiatrischen Klinik Zugersee die ambulanten psychiatrischen Dienste in den drei Kantonen sowie die PK Zugersee in einer Organisation zusammengefasst werden.

Dafür ist einerseits eine Organisation für den operativen Betrieb und andererseits eine Organisation als formellen Rahmen für die Zusammenarbeit unter den drei Kantonen vorgesehen.

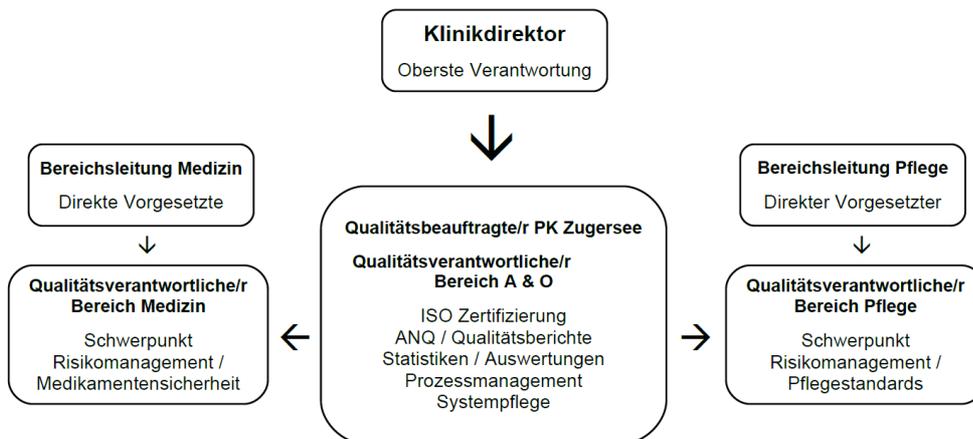
Für den Betrieb wird eine gemeinnützige Aktiengesellschaft nach Art. 620 Abs. 3 OR als Rechtsform favorisiert und als formellen Rahmen für die Zusammenarbeit unter den drei Kantonen soll das bestehende Psychiatriekonkordat als öffentlich-rechtliche Körperschaft als Grundlage dienen.

Die Projektorganisation ist festgelegt, die Projektleitung eingesetzt und der Projektauftrag erteilt. Die Projektleitung und verschiedene Arbeitsgruppen haben inzwischen die Arbeit aufgenommen.

Das laufende Projekt „Patientengerechte Ressourcenverteilung“ hat zum Ziel, die Ressourcenverteilung in der stationären Behandlung zu optimieren.

Ein erweitertes Angebot für Patientinnen und Patienten ist mit dem Umbau des Hauses F geplant. Die Vorbereitungen hierzu laufen.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	70 % Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Michaela Höring	michaela.hoering@pkzs.ch	Qualitätsbeauftragte QV A&O
Dr. med. Guido Winkler	Guido.winkler@pkzs.ch	Oberarzt QV Bereich Medizin
Erich Berger	erich.berger@pkzs.ch	Fachstelle Pflege QV Bereich Pflege

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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 aufgeschaltet:

[Jahresbericht 2013](#)

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Psychiatrische Klinik Zugersee → Kapitel „Leistungen“.

### C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Oberwil bei Zug	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niedergelassene Ärztinnen / Ärzte und Therapeuten</li> <li>▪ ambulante psychiatrische Dienste, Spitäler</li> <li>▪ Ambulanter sozialpsychiatrischer Dienst Uri (zur PK Zugersee zugehörig)</li> </ul>

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ernährungsberatung	Oberwil bei Zug	Kantonsspital Zug und Praxis
Neuropsychologie	Oberwil bei Zug	
Physiotherapie	Oberwil bei Zug	Physiotherapie-Praxen
Psychologie	Oberwil bei Zug	Wenig, punktuell
Psychotherapie	Oberwil bei Zug	Niedergelassene Therapeuten

### C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

[Kennzahlen 2013](#)

### C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant		---	---
Tagesklinik	62		

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	124	1348	35.1	44309
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	484	33.1	16525

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	69	5.6
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	194	15.7
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	246	21.3
F3	Affektive Störungen	458	37.0
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	118	9.5
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	2	0.2
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	58	4.7
F7	Intelligenzminderung	15	1.2
F8	Entwicklungsstörungen	6	0.5
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6	0.5
G3	Krankheiten des Nervensystems	48	3.9
	<b>Total</b>		<b>100%</b>

## D 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 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			2014
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
Messergebnisse der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		2011	
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon		<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/> Picker			
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
		Name des Instruments	Name des Messinstituts

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?			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb hat ein <b>Beschwerdemanagement</b> / eine <b>Ombudsstelle</b> .			
Bezeichnung der Stelle	Direktionsassistentz		
Name der Ansprechperson	Judith Satter-Andermatt		
Funktion			
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Mo – Do via Zentrale 041 726 33 00		
Bemerkungen			
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Bewegung / Freizeitaktivität	Der Mehrzwecksaal kann auch ausserhalb der Therapiezeiten von den Patienten für Bewegung und Freizeitaktivitäten benutzt werden	Infrastruktur	laufend

## 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 Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	Angehörige haben die Möglichkeit, direktes Feedback schriftlich oder persönlich abzugeben

### 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?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<b>Gesamter Betrieb</b>	77	Insgesamt sehr gutes Ergebnis der Befragung	
<b>Resultate pro Bereich</b>	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Commitment	81		
Zufriedenheit	77		
Keine Resignation	77		
Weiterempfehlung Arbeitgeber	85		
Attraktiver Arbeitgeber	78		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	Swiss Arbeitgeber Award	Name des Messinstituts	Icommit
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien	Gekündigtes Arbeitsverhältnis	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		151	
Rücklauf in Prozent		62	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Aufenthaltsraum für Mitarbeitende	Rückzugsmöglichkeit schaffen	Alle Bereiche	2014
Finanzielle Zulagen	Überprüfung der unterschiedlichen Zulagen (WE-, Spätdienst-, Berufsbildner)	Pflege	2014
Verpflegung	Überprüfung und Anpassung des Verpflegungskonzepts	Hotellerie	2014

## D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> 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?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
Messergebnisse der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.		2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	MECON Zuweiserfragebogen	Name des Messinstituts
			MECON measure & consult GmbH

## **E** Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen 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.

### **E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie**

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben 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 Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: [www.ang.ch/psychiatrie](http://www.ang.ch/psychiatrie)

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			
Symptombelastung mittels HoNOSCA (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkung</b>			

<b>Informationen für das Fachpublikum</b>	
Auswertungsinanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel

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.

<b>National vergleichende Messergebnisse</b>
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.ang.ch/psychiatrie">www.ang.ch/psychiatrie</a>

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkung		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

### Symptombelastung mittels HoNOS Adults

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>1</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die Ergebnisse von 2013 lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes noch nicht vor			

<sup>1</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Symptombelastung mittels BSCL

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die Ergebnisse von 2013 lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes noch nicht vor			

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

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 gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

<sup>2</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

### F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Stürze

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
--	--	--

#### Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
115	16	99	Insgesamt ist die Anzahl Stürze zurückgegangen Stürze mit Behandlungsfolgen sind anteilmässig leicht rückläufig

#### Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
---	-----------------------	--

#### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		56

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Alle vorbestehenden und während des Spitalaufenthalts erworbenen Dekubiti		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<b>Messergebnisse</b>			
<b>Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung</b>	<b>Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
7	2		
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien	keine	
<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
Neuanschaffung Wechseldruckmatratze	Vermeidung, bzw Förderung der Heilung von Dekubitalucera bei bettlägerigen PatientenInnen	Gerontostationen	laufend

## F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<b>Messergebnisse</b>			
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>		<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input checked="" type="checkbox"/> EFM
			<input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme	Die Ergebnisse von 2013 lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes noch nicht vor		

## G

## Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

### Nimmt der Betrieb an Registern teil?

**Ja**, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

### Registerübersicht<sup>3</sup>

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
<b>AMSP</b> Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie	Psychiatrie	AMSP e.V.	Laufend	Gesamte Klinik

<sup>3</sup> Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

# H

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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
ISO 9001:2008	Gesamte Organisation	2010	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)
Einsatz eines CIRS	KVP, klinisches Risikomanagement	Ganze Klinik	laufend
Ausbildung und Anwendung von Techniken des Aggressions /Deeskalationsmanagements	Vermeidung von Zwangsmassnahmen, Schutz der Patienten und Mitarbeitenden	Ganze Klinik	laufend
Mentorengruppe Pflege	Überprüfung der Pflegedokumentation, Vorbildfunktion für Pflegende, Einbringen von neuen Projekten in der Pflege	Ganze Klinik / Pflege	laufend
Interne Fortbildungen	Fachkompetenz aufbauen und erhalten	Ganze Klinik	laufend
Peer Support	Experte/in aus Erfahrung unterstützt aktuell hospitalisierte Patienten/innen	Akutstation	laufend
Menübesprechung mit der Ernährungsberatung	In regelmässigen Besprechungen werden die Menüs für Patienten und Mitarbeitende mit der Leitung Hotellerie, der Leitung Küche und der Ernährungsberatung geplant. Ziel ist eine gesunde, ausgewogene Kost für Patienten und Mitarbeitende	Hotellerie	laufend
Komplementärmedizin	Alternative Behandlungsmethoden wie z. B. Akupunktur, Aromatherapie, alternative Schlafmethoden, Wickel, usw.	Pflege und Medizin	laufend

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

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

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

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	AMSP	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erhöhung Arzneimittelsicherheit	
Beschreibung	Meldung und Kontrolle unerwünschter Arzneimittelwirkungen im internationalen Verbund	
Projektablauf / Methodik	Kein Projekt im engeren Sinne, sondern fortlaufende Vigilanz. Jede Aktstation (inkl. G4) hat Drugmonitor (Arzt), geschult, regelmässig nationaler Austausch, plus internationaler Austausch, Fallpräsentation, -veröffentlichungen, Erfassung standardisiert	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Definierte AMSP Kliniken CH und D	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Erhöhung Arzneimittelsicherheit	
Weiterführende Unterlagen	Via J. Bergner	

Projekttitlel	Alternative Behandlungsmethoden in der Pflege	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Die MA im Pflegedienst sind geschult in den Themen Aroma- und Wickeltherapie	
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik	Zu den beiden Themen fanden teaminterne Fortbildungen statt und ein Handout wurde erarbeitet.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Einzelne Auswertungen auf den Stationen	
Weiterführende Unterlagen		

# I

## Schlusswort und Ausblick

Eine grosse Herausforderung im Jahr 2013 stellte die Einführung des neuen Erwachsenenschutzgesetzes dar, die in der Klinik sehr gut gemeistert werden konnte.

Ein Highlight im 2013 war die Rezertifizierung nach ISO 9001:2008, die problemlos und ohne Auflagen bestanden wurde.

Im Focus für die nächsten Jahre stehen die beiden anspruchsvollen Projekte IP3 und Umbau Haus F, die uns sicher eine spannende Zeit bescheren werden.

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern 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](http://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](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (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](http://www.anq.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen, Erhebungs-, Analyse- und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMS) und der Bernischen Gesellschaft für Qualität (BSGQ) und die SAMS- und BSGQ-Initiative Qualitätssicherung in der Medizin (QSM). Die Vorlage ist ein Produkt der SAMS- und BSGQ-Initiative Qualitätssicherung in der Medizin (QSM) und ist ein Produkt der SAMS- und BSGQ-Initiative Qualitätssicherung in der Medizin (QSM).