



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 und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr Dr.rer.oec.
Daniel Knaup
Leiter Klinikstab & Qualität Stv. Direktor
+4161 335 2525
daniel.knaup@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen | 3 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 7 |
| 2.1 Organigramm | 8 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 10 |
| 3 Qualitätsstrategie | 11 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 | 11 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 | 12 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 12 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 13 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 13 |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen | 13 |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 14 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte Unsere Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Qualitätsaktivitäten und –projekte durchgeführt. | |
| 4.5 Registerübersicht | 15 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 15 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 16 |
| Zufriedenheitsbefragungen | 17 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 17 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 17 |
| 5.2 Eigene Befragung | 18 |
| 5.2.1 Ambulante Patientenbefragung der Bereiche Physiotherapie, Radiologie, Notfall | 18 |
| 5.2.2 Stationäre Patientenumfrage (Press Ganey) | 19 |
| 5.2.3 PROMs im Bereich Hüft- und Knieprothetik | 19 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 20 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 21 |
| 7.1 Eigene Befragung | 21 |
| 7.1.1 Gallup | 21 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | 22 |
| 8.1 Eigene Befragung | 22 |
| 8.1.1 Direkter Kontakt | 22 |
| Behandlungsqualität | 23 |
| 9 Wiedereintritte | 23 |
| 9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen | 23 |
| 10 Operationen | 24 |
| 10.1 Hüft- und Knieprothetik | 24 |
| 10.2 Eigene Messung | 25 |
| 10.2.1 IQIP Reoperationen/Rehospitalisationen | 25 |
| 11 Infektionen | 26 |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte | 26 |
| 12 Stürze | 27 |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz | 27 |
| 13 Dekubitus | 28 |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus | 28 |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |

| | | |
|--|---|-----------|
| 15 | Psychische Symptombelastung | |
| | Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. | |
| 16 | Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit | |
| | Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. | |
| 17 | Weitere Qualitätsmessung | 29 |
| 17.1 | Weitere eigene Messung | 29 |
| 17.1.1 | IQIP Stürze, Dekubitus, Rehospitalisationen, Reoperationen und Mortalität | 29 |
| 18 | Projekte im Detail | 30 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 30 |
| 18.1.1 | Optimierung Prozess Notfalleintritte | 30 |
| 18.1.2 | Optimierung Eintritte ambulante Patienten | 30 |
| 18.1.3 | Einführung Proms | 30 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 | 30 |
| 18.2.1 | 6.2 Prozessoptimierung entlang des Patientenpfades | 30 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 30 |
| 18.3.1 | ISO Zertifizierungsaudit 9001:2015 | 30 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 31 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 32 |
| Akutsomatik | | 32 |
| Herausgeber | | 33 |

1 Einleitung

Die Hirslanden Klinik Birshof gehört zu der Privatklinikgruppe Hirslanden. Ihr Standort ist Münchenstein Kanton BL. Die Hirslanden Klinik Birshof steht für erstklassige Versorgung im Bereich des Bewegungsapparates und verfügt über ein Orthopädisches Notfallzentrum, welches 24 Stunden an 7 Tage in der Woche geöffnet ist.

Die Klinik zählt seit Februar 2021 62 Betten und funktioniert nach dem Belegarztsystem. Die meisten Belegärzte betreiben ihre Praxen in der Klinik.

Die Qualitätspolitik der Klinik Birshof orientiert sich unter anderem am Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan.

Die Klinik orientiert sich an den sieben Grundsätzen des Qualitätsmanagements (QM), der Kundenorientierung, der Führung, der Einbeziehung von Personen, dem prozessorientierten Ansatz, der Verbesserung, der faktengestützten Entscheidungsfindung und dem Beziehungsmanagement. Die Kundenorientierung ist für die Klinik wichtig, da die Kunden die Klinik wählen, um von der umfassenden Behandlungsqualität profitieren zu können. Zu den Kunden zählen Patienten, Ärzte, Mitarbeiter, Partner sowie interessierte Parteien.

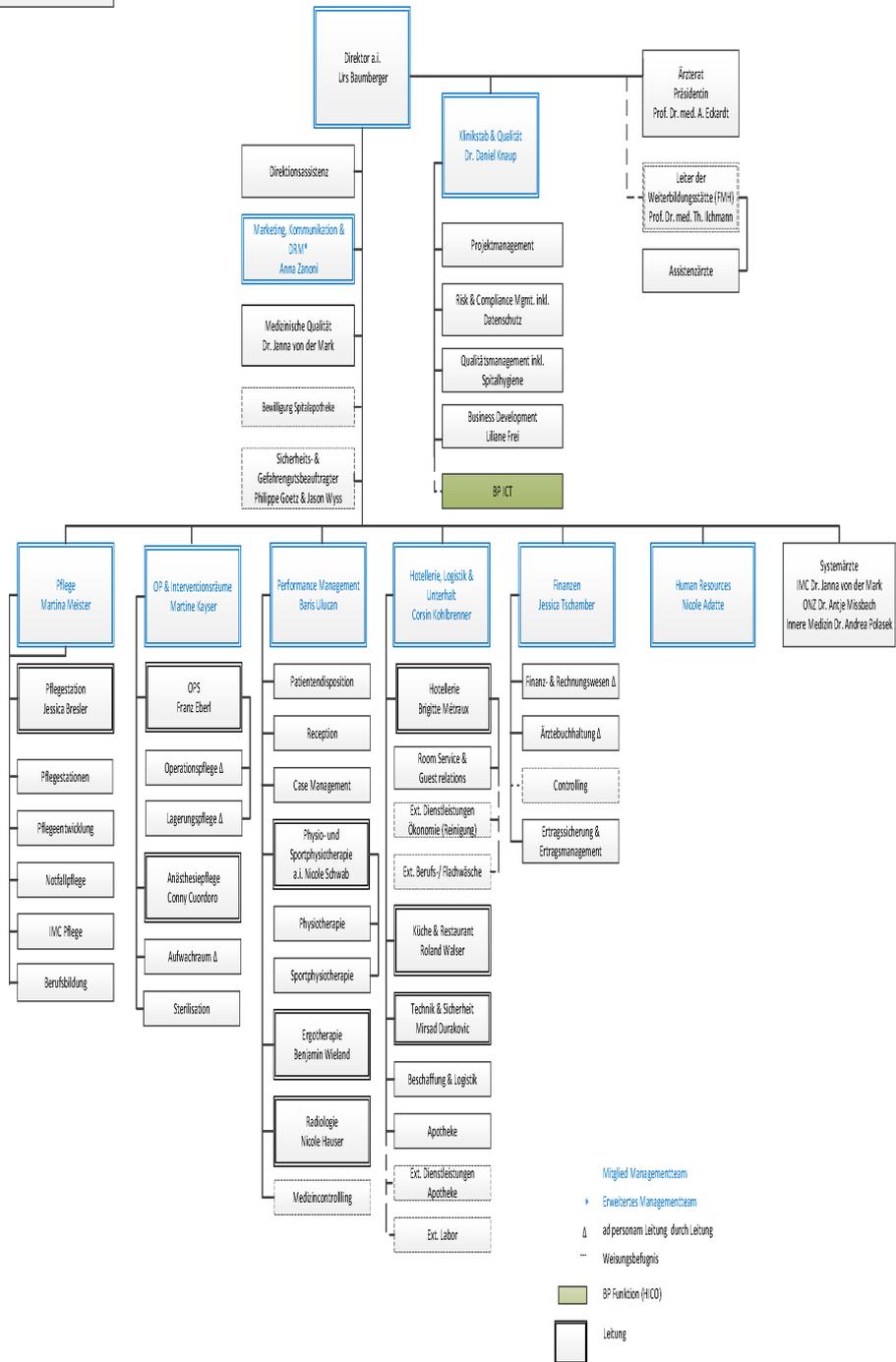
Die Klinik Birshof hält sich an die Vorgaben der kantonalen Qualitätspolitik und wirkt aktiv an dessen Qualitätsentwicklungsplan mit.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm ab 03.05.2023



| Name | Funktion | Aufgabe |
|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Urs Baumberger | Direktor a.i. | |
| Dr. Daniel Knaup | Leiter Klinikstab & Qualität* | All Quality / CURA |
| Martine Kayser | SIRIS Verantwortliche | SIRIS |
| Stefan Schuhschies | Hygienefachverantwortlicher | Hygiene |
| Philippe Goetz / Jason Wyss | Sicherheitsbeauftragter | H+ |
| Martine Kayser | Vigilanzverantwortliche | Swiss Medic |
| Dr. Janna von der Mark | Hämatovigilanzverantwortliche | |
| Laszlo Kostyak (*) | Pharmakovigilanzverantwortlicher | Apotheker Zollweiden Apotheke |

* hier werden wir aktuell unterstützt von Frau Marie Van Leemputten (Head Risk Management, HC Risk & Compliance, Corporate Office) da die Stelle bei uns vakant ist

(*) nicht aufgeführt im Organigramm, da outgessourcter Partner - übergeordnet jedoch von C. Kohlbrenner (siehe BL Hotellerie, Logistik & Unterhalt) geführt

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **180** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr.rer.oec. Daniel Knaup
 Leiter Klinikstab & Qualität Stv. Direktor
 +41 61 335 25 25
daniel.knaup@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Together We Care: Hirslanden ist der Partner der Wahl, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht.“ (Hirslanden Strategie «Together We Care») ausgerichtet.

Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.

Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.

Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.

Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.

Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz geniesst einen hohen Stellenwert.

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt

Hirslanden verpflichtet sich zur fortlaufenden Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems und erfüllt alle zutreffenden Anforderungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Einführung von PROMs
- Neuer KVP-Prozess bzw. Verbesserungsmeldungsprozess eingeführt und in der Klinik etabliert
- Einführung eines neuen Qualitätsmanagementsystems, dadurch erfolgte die Dokumenten- und Prozessoptimierung sowie fortlaufende Schulungen
- Das im Jahre 2021 eingeführte TPSC-System (The Patient Safety Company) wurde stetig weiter ausgebaut und Nachschulungen bei den Reviewern durchgeführt
- Interne Qualitätskommissionssitzung wird neu aufgelegt. Es wird ein Qualitäts- und ein Prozessgremium geben, damit die Thematiken jeweils dezidiert von einander besprochen werden können. Für beide Gremien werden aktuell Organisationskonzepte erstellt
- Neu wird seit 01.11.2022 ambulante Patientenumfragen im Bereich Physio, Notfall und Radiologie durchgeführt, welche seit Mitte Mai 23 zum Teil auch schon im System ausgewertet werden können. Hier stehen wir jedoch noch in der Anfangsphase.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Modernisierung der Patientenzimmer haben stattgefunden.
- Einführung eines KIS mit fortlaufenden Schulungen haben stattgefunden
- Einführung eines neuen CIRS Systems (TPSC), das neue TPSC-System konnte eingeführt werden. Mitarbeiterschulungen haben stattgefunden und werden bei Neueintritten kontinuierlich fortgeführt.
- Einführung eines neuen Managementsystems (Signavio) mit durchgeführten Mitarbeiterschulungen. Dokumentenmigration vom alten ins neue System haben stattgefunden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Der Fokus für die Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren liegt auf einem optimalen pre-, peri- und postoperativen Patientenpfad. Die generelle Patientensicherheit und -zufriedenheit sind dabei zentrales Thema.

Weiterhin gilt es die Arbeitsabläufe optimal digitalisiert zu unterstützen und im neuen System abzubilden.

Durch die Neubesetzung der Stelle «Leiterin Innere Medizin» wird in Zusammenarbeit mit der Leiterin IMC die Medizinische Qualität in der Klinik weiterhin ausgebaut und etabliert. Die Neubesetzung der Stelle trägt massgeblich zur Steigerung der medizinischen Qualität bei.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

| Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: |
|--|
| <i>Akutsomatik</i> |
| ▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen |
| ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus |
| ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS) |
| ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik |

Bemerkungen

Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik hätten wir daran teilgenommen, wurde im 2022 jedoch pausiert.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: |
|---|
| ▪ ANQ Messergebnisse akut-reha-psych |
| ▪ BAG Fallzahlen & Mortalität |
| ▪ Promserhebung im Bereich Knie- und Hüftprothetik |

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|--|
| <i>Patientenzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante Patientenbefragung der Bereiche Physiotherapie, Radiologie, Notfall ▪ Stationäre Patientenumfrage (Press Ganey) ▪ PROMs im Bereich Hüft- und Knieprothetik |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gallup |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direkter Kontakt |

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
|---|
| <i>Operationen</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Reoperationen/Rehospitalisationen |
| <i>Weitere Qualitätsmessung</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Stürze, Dekubitus, Rehospitalisationen, Reoperationen und Mortalität |

4.5 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.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen: | | | |
|---|---|---|---------|
| Bezeichnung | Fachrichtungen | Betreiberorganisation | Seit/Ab |
| SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS | Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/ | 2005 |
| Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen | Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin | Verein Swissnoso www.swissnoso.ch | 2013 |

4.6 Zertifizierungsübersicht

| Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert: | | | | |
|---|---|---|--|-------------------|
| Angewendete Norm | Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment | Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment | Kommentare |
| ISO 9001:2015 | Ganze Klinik | 2009 | 2021 | erreicht |
| H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit | Ganze Klinik | 2009 | 2014 | |
| EFQM | Ganze Klinik | 2013 | 2015 | R4E 3 Sterne |
| KAMIC | IMCU | 2022 | 2022 | Neuzertifizierung |

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Wird für den internen Hirslanden Benchmark genutzt.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messergebnisse der Hirslanden Klinik Birshof sind durchwegs sehr positiv und höher als der Mittelwert.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Ambulante Patientenbefragung der Bereiche Physiotherapie, Radiologie, Notfall

Einleitung (Ziel/ Fragestellung)

Ambulante Patienten sind potentielle stationäre Patienten der Hirslanden Klinik Birshof. Um die Qualität unserer ambulanten Dienstleistung sicher zu stellen, wurde per November 2022 die ambulante Patientenbefragung eingeführt, welche weiterhin zur Qualitäts- und Zufriedenheitsmessung weiter fortgeführt wird und als fixes Tool unseres Patientenrückmeldungsmanagement bestehen bleibt.

Methode

Den ambulanten Patienten wird nach ihrer Behandlung ein Fragebogen per Mail zugestellt. Die Rückmeldungen im Freitext-Modus gelangen automatisch in unserer CRM-System. Dort ist es uns möglich, auf evtl. Fragen oder Unzufriedenheiten zu reagieren. Zur Auswertung gelangen sie in unser System Tableau, wo die einzelnen Frage ausgewertet werden können. Hier sind wir aber noch in der Anfangsphase. Ziel ist es, die jeweiligen Auswertung dann mit den verantwortlichen Personen zu besprechen und Massnahmen zu definieren.

Massnahmen

Alle Massnahmen werden im kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufgenommen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Physiotherapie, Radiologie, Notfall

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da die ambulante Befragung erst im November gestartet hat, haben wir aktuell noch keine aussagekräftigen Werte. Zudem sind die Rückmeldungen noch nicht vollständig im System abgebildet.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

5.2.2 Stationäre Patientenumfrage (Press Ganey)

Die stationäre Patientenumfrage dient zur Patientenzufriedenheitsmessung.

Es ermöglicht uns zudem, sich mit anderen Kliniken sowie Kliniken der Hirslanden-Gruppe zu vergleichen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Über die gesamte Klinik von der Pflege bis hin zum Arzt. Alle stationäre Patienten, welche eine E-mail-Adresse angegeben haben, erhalten die Patientenumfrage.

Im Jahr 2022 wurden 4'900 Frageböge versandt, davon 1'930 Rückläufer, dies entspricht einer Rücklaufquote von 39.4%. Es zeigt sich insgesamt vor allem im Bereich Ärzte, Entlassung und Notfall eine hohe Patientenzufriedenheit (über dem Benchmark).

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Press Ganey |
| Methode / Instrument | PZ Benchmark |

5.2.3 PROMs im Bereich Hüft- und Knieprothetik

Die PROMs-Erhebung ist eine kantonale Vorgabe, welche wir im Bereich der Knie- und Hüftprothetik per 16.01.23 eingeführt haben.

Die Informationen helfen uns, unseren hohen Qualitätsstandard besser weiterzuentwickeln und nachzuweisen. Zudem ist es das Ziel, unseren Belegärzten die Daten ihrer Patienten zu Verfügung zu stellen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 16.01.2023 bis 31.12.2023 durchgeführt. Alle stationäre Patienten im Bereich Knie- und Hüftprothetik.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Heartbeat |
| Methode / Instrument | IQM Standard |

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden, Klinik Birshof

Klinikstab & Qualität

Dr.rer.oec. Daniel Knaup

Leiter Klinikstab & Qualität

061 335 25 25

daniel.knaup@hirslanden.ch

Zu den Geschäftszeiten

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Gallup

Die letzte Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung (Your Voice-Befragung) fand im September/Oktober 2022 statt. Es war mittlerweile die achte Befragung dieser Art. Ziel der Befragung ist es Informationen zur Arbeitszufriedenheit und zur Bindung des Mitarbeitenden zu erhalten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom September 2022 bis Oktober 2022 durchgeführt. Die Mitarbeiterbefragung wurde im gesamten Konzern durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern genutzt.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Gallup |
| Methode / Instrument | Employee Engagement Programms |

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Direkter Kontakt

Wir führen direkte Qualitätsgespräche durch unsere Doctor Relationshipmanagerin

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

.

| Angaben zur Messung | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Kennzahlen werde zur interen Qualitätsverbesserung genutzt.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Rehospitalitätsquote ist auf sehr niedrigem Niveau, das verdeutlicht die hohe Qualität der medizinischen Versorgung.

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | SQLape GmbH |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet. |

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Klinik Birshof hat eine unterdurchschnittliche Revisionsrate und steht somit im Vergleich zu den Mitbewerbern besser dar.

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swiss RDL, ISPM Bern |
| Methode / Instrument | Implantatregister SIRIS Hüft und Knie |

Bemerkungen

10.2 Eigene Messung

10.2.1 IQIP Reoperationen/Rehospitalisationen

Die Hirslanden Gruppe misst die vermeidbaren Reoperationen und Rehospitalisationen nach IQIP:

Rehospitalisationen:

Definition:

- ungeplante Wiederaufnahmen \leq 15 Tage
- Aufnahme, die zum Zeitpunkt der Entlassung nicht geplant war
- Aufnahme wegen derselben Krankheit oder mit dieser im Zusammenhang stehend

Reoperationen:

Definition:

- Eine Rückkehr in den OP während desselben stationären Aufenthaltes als Folge einer Komplikation oder Folgeerkrankung nach vorangegangenem operativen Eingriff
- Rückkehr zum Zeitpunkt der vorhergehenden OP nicht geplant

und vergleicht diese in den Kliniken um einen qualitativen Benchmark zu erreichen und daraus Massnahmen zu ergreifen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
OP-Bereich

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten werden betriebsintern zur Qualitätssicherung und Verbesserung genutzt.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|------|
| Nationales Auswertungsinstitut | IQIP |
| Methode / Instrument | PEQ |

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
- Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swissnoso |
|--------------------------------|-----------|

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ 2.0 |

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse werden intern genutzt.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ 2.0 |

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 IQIP Stürze, Dekubitus, Rehospitalisationen, Reoperationen und Mortalität

Im Rahmen der IQIP Erfassung werden die Zahlen erhoben und in der Hirsländen Gruppe verglichen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind zur internen Qualitätskontrolle und Verbesserung.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|------|
| Nationales Auswertungsinstitut | IQIP |
| Methode / Instrument | IQIP |

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Optimierung Prozess Notfalleintritte

Prozessen sollen die Abläufe optimieren

18.1.2 Optimierung Eintritte ambulante Patienten

Prozesse sollen die Abläufe optimieren

18.1.3 Einführung Proms

Messung der Behandlungsqualität im Bereich der Prothetik

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 6.2 Prozessoptimierung entlang des Patientenpfades

Vision

Die Prozesse sind an den aktuellen Klinikalltag angepasst und dokumentiert. Allfällige Fehlerquellen sind erkannt und behoben. Die Ineffizienzen im Klinikalltag sinken. Durch die optimierten Prozesse können Mitarbeiterressourcen frei werden, die anderweitig eingesetzt und genutzt werden können. Durch die verbesserten Prozesse steigt sowohl die Mitarbeiter- wie auch die Patientenzufriedenheit.

Ausgangslage

In den letzten Jahren hat die Klinik sich weiterentwickelt. Die Anzahl an Patientenvolumen hat zugenommen. Die Prozesse wurden wohl im Einzelnen immer wieder angepasst und neue Prozesse kamen dazu. Im Allgemeinen aber sind viele Prozesse zu optimieren. Für den Klinikalltag braucht es im Gesamtbild einheitliche, klare und einfach umsetzbare, sowie verständliche Prozesse. Als Leitfaden dient der Patientenpfad.

Aktueller Stand

Das Projekt wurde mit Mitarbeitenden aus allen involvierten Bereichen und Abteilungen durchgeführt und konnte abgeschlossen werden. Einige Prozesse konnten angepasst und verbessert werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO Zertifizierungsaudit 9001:2015

Die Hirslanden Klinik Birshof hat im Mai 2023 erfolgreich das ISO-Aufrechterhaltungsaudit nach der Norm ISO 9001:2015 bestanden.

19 Schlusswort und Ausblick

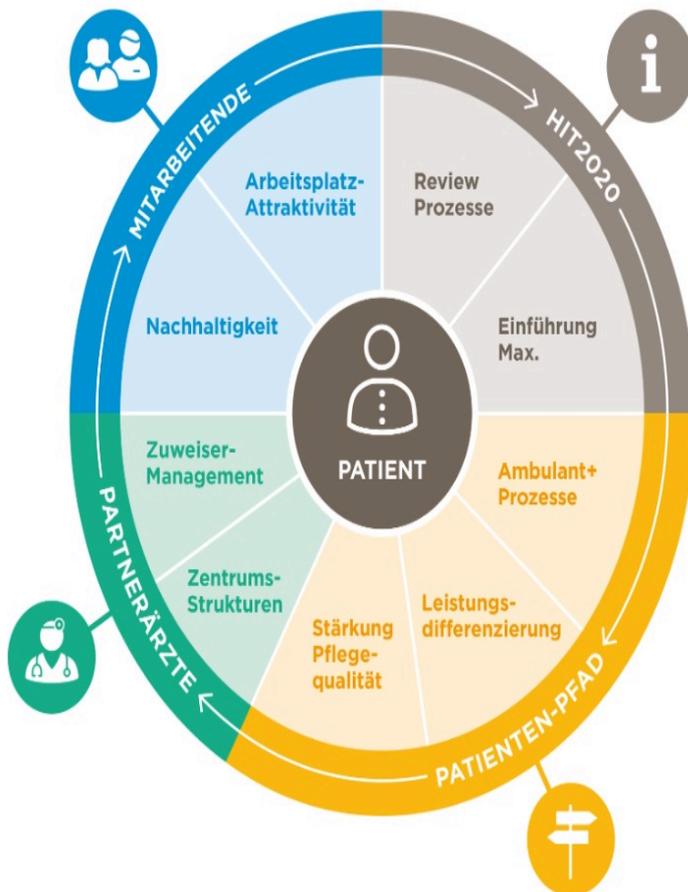
Die Hirslanden Klinik Birshof arbeitet mit strategischen Zielsetzungen, die mit den strategischen Zielen der gesamten Hirslanden-Gruppe abgestimmt sind. Dabei ist die Tiefe der Zielsetzungen unterschiedlich

definiert und kaskadiert. Sie dienen allesamt als interne Führungsgrundlage. Die Ziele werden jährlich neu definiert, überprüft, ausgewertet und die daraus folgenden Konsequenzen fließen wiederum in den

nächsten Planungszyklus ein, ganz im Sinne des PDCA-Zyklus. Dieser Prozess wiederholt sich in der stufengerechten Festlegung und Umsetzung von Zielen. Die Form und Methode erscheinen als gut gelungen und passend für die Ausgangslage.

Plakativ können die Ziele für 2023 wie folgt dargestellt werden:

Schwerpunkte für das Geschäftsjahr 2023 in der Klinik Birshof.



Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

| Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen |
|---|
| Basispaket |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin |
| Haut (Dermatologie) |
| Wundpatienten |
| Hals-Nasen-Ohren |
| Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie) |
| Hals- und Gesichtschirurgie |
| Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie) |
| Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen |
| Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen) |
| Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie |
| Kieferchirurgie |
| Bewegungsapparat chirurgisch |
| Chirurgie Bewegungsapparat |
| Orthopädie |
| Handchirurgie |
| Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens |
| Arthroskopie des Knies |
| Rekonstruktion obere Extremität |
| Rekonstruktion untere Extremität |
| Wirbelsäulenchirurgie |
| Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie |
| Rheumatologie |
| Rheumatologie |

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/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.