

# HIRSLANDEN



KLINIK BIRSHOF

## Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

26.05.2021  
Beatriz Greuter, Direktorin

Version 1



Hirslanden, Klinik Birshof

[www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch)



Akutsomatik

## 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 2020.

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 2020

Herr  
Angelo Montesanto  
Leiter Ambulante Dienste / Qualitätsmanager  
+41613352493  
[angelo.montesanto@hirslanden.ch](mailto:angelo.montesanto@hirslanden.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ 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. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	11
4.5 Registerübersicht .....	12
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	12
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>13</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>14</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>14</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	14
5.2 Eigene Befragung .....	15
5.2.1 Ambulante Patientenbefragung der Patienten der Physiotherapie und Radiologie .....	15
5.3 Beschwerdemanagement .....	15
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
7.1 Eigene Befragung .....	16
7.1.1 Gallup .....	16
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>17</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>17</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	17
<b>10 Operationen</b> .....	<b>18</b>
10.1 Eigene Messung .....	18
10.1.1 IQIP Reoperationen/Rehospitalisationen .....	18
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>19</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	19
<b>12 Stürze</b> .....	<b>20</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	20
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>21</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	21
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b>	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>17 Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>22</b>

17.1	Weitere eigene Messung .....	22
17.1.1	IQIP Stürze, Dekubitus, Rehospitalisationen, Reoperationen und Mortalität .....	22
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>23</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	23
18.1.1	6.1 Public Private Partnerschaft KSBL – Hirslanden .....	23
18.1.2	6.3 Leistungsdifferenzierung .....	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	24
18.2.1	6.2 Prozessoptimierung entlang des Patientenpfades .....	24
18.2.2	6.4 Betten + .....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	24
18.3.1	ISO Zertifizierungsaudit 9001:2015 .....	24
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>25</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot .....</b>		<b>27</b>
Akutsomatik .....		27
<b>Herausgeber .....</b>		<b>28</b>

## 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 64 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. Dieser befindet sich im Moment in Überarbeitung durch das zentrale Qualitätsmanagement. Die Analysen, Schwerpunkte für die Periode 2015-2020, sowie der Massnahmenplan sind Grundlagen für das Qualitätsmanagement in der Klinik Birshof. Das Jahr 2020 wurde von verschiedenen Faktoren geprägt.

Zum einen war die Klinik stark in der Bewältigung der COVID-19 Pandemie involviert. Zum anderen konnte mit dem Kantonsspital Baselland (KSBL) die Kooperation weiter aufgeleitet werden.

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 QUBB und wirkt aktiv an dessen Qualitätsentwicklungsplan mit.

Die Klinik plant mit der Umsetzung der neuen Spitalliste auf 01.07.2021 (wahrscheinlich mit einer Umsetzungsfrist bis 01.01.2022). Auch plant die Klinik die Einführung von Indikationsboards.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Name	Funktion	Aufgabe
Beatriz Greuter	Qualitätsverantwortliche/Direktorin	
Angelo Montesanto	Qualitätsmanager	All Quality
Martine Kayser	SIRIS Verantwortliche	SIRIS
Rene Böhmerle	Hygienefachverantwortlicher	Hygiene
Melinda Bachmann	Riskverantwortliche	CURA
Mirsad Durakovic	Sicherheitsbeauftragter	H+
Phillipe Goetz	Gefahrenschutzbeauftragter	
Martine Kayser	Vigilanzverantwortliche	Swiss Medic
Dr. Christoph Tschan	Hämatovigilanzverantwortlicher	

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Angelo Montesanto  
Qualitätsmanager  
+41 61 335 24 93  
[angelo.montesanto@hirslanden.ch](mailto:angelo.montesanto@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 2020

- Public Private Partnerschaft KSBL – Hirslanden
- Prozessoptimierung entlang des Patientenpfades
- Leistungsdifferenzierung
- Betten +

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Im Berichtsjahr konnten folgende Ziele erreicht werden:

Die Corona Massnahmen konnte sehr schnell und effektiv eingeführt werden.

Das Corona Sicherheitskonzept wurde erstellt, wird regelmässig aktualisiert und verwendet.

Die standardisierten Patientenzufriedenheitsmessung (Press Ganey) wurde durchgeführt, die Ergebnisse werden regelmässig im Management besprochen und Massnahmen eingeleitet.

Die ambulante Patientenbefragungen in der Radiologie und Physiotherapie wurden trotz Pandemie durchgeführt.

### **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

Das jährliche ISO-Audit wird durchgeführt und die Klinik wird re-zertifiziert.

Das Pandemie-und Schutzkonzept wird weiterhin aktualisiert und angepasst .

Die Zufriedenheitsbefragung der ambulanten und stationären Patienten wird durchgeführt.

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

### 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

### 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>
▪ Ambulante Patientenbefragung der Patienten der Physiotherapie und Radiologie
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Gallup
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
▪ IQIP Reoperationen/Rehospitalisationen
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ IQIP Stürze, Dekubitus, Rehospitalisationen, Reoperationen und Mortalität

### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2012 ein CIRS eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

## 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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>	2005

## 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	2020	erreicht
H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit	Ganze Klinik	2009	2014	
EFQM	Ganze Klinik	2013	2015	R4E 3 Sterne

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale 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. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

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/](http://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.

#### 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 Patienten der Physiotherapie und Radiologie

#### **Einleitung (Ziel/ Fragestellung)**

Ambulante Patienten sind potentielle stationäre Patienten der Hirslanden Klinik Birshof. Um die Qualität unserer ambulanten Dienstleistung sicher zu stellen, haben wir in diesem Jahr eine Befragungen mittels Fragebogen durchgeführt.

#### **Methode**

Den ambulanten Patienten wird nach ihrer Behandlung ein Fragebogen inkl. frankierten Rückumschlags abgegeben. Die Fragebogen sind anonym. Die Rückmeldungen werden in eine Liste eingegeben und ausgewertet. Die Kommentare werden thematisch geclustert und ausgewertet. Massnahmen werden mit dem Team besprochen.

#### **Massnahmen**

Alle Massnahmen werden im kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufgenommen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.

Physiotherapie und Radiologie

Eingeschlossen wurden je 200 Patienten der Radiologie und Physiotherapie im Berichtsmonat.

Sehr gute Ergebnisse:

Rückkehrate 5.90 von 6.0.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

##### **Konklusion**

Die ambulante Befragung ist eine gute und effektive Möglichkeit für die Klinik, das Patientenerleben einzuordnen und Rückmeldungen der Patienten zu evaluieren. Die Ergebnisse sind durchwegs positiv. Auch die Rücklaufquote ist hoch.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Hirslanden, Klinik Birshof**

Qualitätsmanagement

Angelo Montesanto

Leiter Ambulante Dienste / Qualitätsmanager

061 335 24 93

[angelo.montesanto@hirslanden.ch](mailto:angelo.montesanto@hirslanden.ch)

Mo-Fr von 8 Uhr bis 16 Uhr

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Gallup

Konzernweit wurde im 2020 die sechste Gallup Mitarbeiterbefragung durchgeführt. In der Befragung geht es in erster Linie um das Employee Engagement Programm, d.h. um die emotionale Bindung der Mitarbeiter zum Unternehmen. Dies ist ein Programm, welches über die Jahre kontinuierlich läuft.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt. Die Mitarbeiterbefragung wurde im gesamten Konzern durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern genutzt.

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://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/](http://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	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

## 10 Operationen

### 10.1 Eigene Messung

#### 10.1.1 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 2020 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten werden betriebsintern zur Qualitätssicherung und Verbesserung genutzt.

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den 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 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 Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- 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/](http://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 Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### 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/](http://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

## 13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### 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/](http://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 Hirslanden Gruppe verglichen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Bei allen stationären Patienten

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind zur internen Qualitätskontrolle und Verbesserung.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 6.1 Public Private Partnerschaft KSBL – Hirslanden

Eine strategische Partnerschaft zwischen Hirslanden und dem Kantonsspital Baselland (KSBL)

##### **Vision**

Gemeinsam erweitern die Hirslanden Gruppe mit ihrer Hirslanden Klinik Birshof und dem KSBL die medizinische und wirtschaftliche Qualitätsführerschaft in der Region und sind ein attraktiver Partner und Arbeitgeber.

##### **Ausgangslage**

Im Oktober 2019 wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen Hirslanden und dem KSBL geschlossen, um eine Zusammenarbeit im stationären wie im ambulanten Bereich zu prüfen.

##### **Aktueller Stand**

Als erstes Realisationsprojekt soll ein ambulantes Operationszentrum gebaut und betrieben werden. Dadurch soll eine Basis geschaffen werden, die es den operativ tätigen Ärzten der zwei Parteien ermöglicht, ambulante Eingriffe patientengerecht, effizient, rasch und kostengünstig durchzuführen. Das Projekt befindet sich aktuell in der baulichen und betrieblichen Konzeptionierungsphase.

Mögliche Zusammenarbeitsmodelle im stationären Bereich mit Fokus auf muskuloskelettale Behandlungen werden im Rahmen eines weiteren Projektes mittel- bis langfristig geprüft.

#### 18.1.2 6.3 Leistungsdifferenzierung

##### **Vision**

Jeder Versicherungsklasse bekommt, die in den Birshof Regularien festgelegten Dienstleistungen pro Versicherungsklasse. Entsprechend können diese Leistungen ausgewiesen, abgerechnet werden und halten Überprüfungen durch Versicherer und FINMA stand.

##### **Ausgangslage**

Vermehrt werden Dienstleistungen, welche im Gesundheitswesen angepriesen werden von Versicherern und FINMA überprüft. Wenn die Dienstleistung verrechnet aber nicht erbracht wurde, kann es zu Schwierigkeiten für die Klinik führen. Die Klinik mit Unterstützung der Hirslanden Gruppe ist daran alle Dienstleistungen pro Versicherungsklasse zu überprüfen und wo nötig anzupassen.

##### **Aktueller Stand**

Die Dienstleistungen für Privé- und Préférence-Patienten werden überprüft und wo nötig angepasst. Alle Leistungen zur Differenzierung werden festgehalten, neue Angebote (z. B. Taxidienst für Privé-Patienten) überprüft und in den Klinik Katalog aufgenommen.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

### 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 Ineffizienten 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. Zugänge von neuen Belegärzten sowie der Bau neuer OP Säle und einer Tagesklinik bedingen eine Anpassung der Prozesse an die Klinik. Die Prozesse wurden wohl im Einzelnen immer wieder angepasst und neue Prozesse kamen dazu. Im Allgemeinen aber sind viele Prozesse veraltet und träge. 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. Bsp.: Es wird in Zukunft eine Eintrittsstation geben, welche alle Patienten aufnimmt und bis zum Eintritt in den OP betreut. Dadurch wird die Wartezeit, welche die Patienten bis anhin in der Wartezone vor dem OP ohne z. T. weitere Informationen verbracht haben, in der Eintrittsstation mit Betreuung überbrückt. Die Patienten haben präoperativ jederzeit eine Ansprechperson und sind fürsorglich betreut,

### 18.2.2 6.4 Betten +

#### **Vision**

Zusätzliche Zimmer / Betten schaffen um in den Spitzenbelegungszeiten dem Bettenmangel entgegen zu wirken. Dadurch wird eine bessere Planung möglich und die Zufriedenheit der Kunden kann gesteigert werden.

#### **Ausgangslage**

In der High Season (Oktober bis März) fehlen der Klinik notwendige Betten um den Workload, der anfällt, zur Zufriedenheit aller zu bewältigen. Mit der Schaffung zusätzlicher Zimmer / Betten können diese Spitzen bewältigt werden.

#### **Aktueller Stand**

Das Projekt konnte im 2020 realisiert werden. Die neue zusätzliche Betten Station konnte im ersten Stock realisiert werden und ist seit Februar 2021 im Betrieb.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 ISO Zertifizierungsaudit 9001:2015

Die Hirslanden Klinik Birshof hat im September 2020 erfolgreich das Erhaltungs Audit nach der Norm ISO 9001:2015 bestanden.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Prozessverantwortlichen haben ihre Aufgaben und Verantwortungen im Prozess übernommen und aktiv mitgearbeitet. Die Press Ganey Ergebnisse sind zufriedenstellend, Massnahmen wurden schon mit Teilerfolgen eingeführt. Die Klinik hat verschiedene Projekte und Massnahmen lanciert um sich in der Qualität zu verbessern. Diese entsprechen den internen Ziele welche im Jahr 2020 gestartet wurden und im 2021 ihren Abschluss finden werden.

ZIELE 2020/2021  
«TOGETHER WE CARE»

HIRSLANDEN  
KLINIK BIRSHOF



Zum Beispiel ist ein Projekt für die Einführung einer Pain Nurse gestartet worden.

### Prozesse

Die Prozesse werden vermehrt durch die Prozessverantwortlichen gesteuert. Abweichungen im Prozess werden gemessen und mit Massnahmen hinterlegt. In manchen Prozessen herrscht die Schwierigkeit, dass das IMS durch das Signavio abgelöst wird. So sind die Verlinkung und die Information von zentralen Prozessen erschwert. Dies wird sich mit HIT 2020 dann wieder vereinfachen. Der Strategieprozess der Klinik hat sich enorm verbessert und ist strukturierter und systematischer geworden. Die Vermittlung der Ziele ist bis zu den Mitarbeitern durchgängiger gestaltet. Die definierten Ziele werden halbjährlich überprüft und bewertet und teilweise um priorisiert.

### Kundenbetreuung

Ein stetiger wichtiger Fokus liegt auf der Kundenbetreuung unserer Patienten und Besucher. Die Workshops dazu werden durch die Privé-Schulungen sichergestellt. Das Préférence-Konzept (fokussierung auf halbprivatversicherte Patienten) ist neben dem Privé-Konzept eingeführt. Das Rückmeldemanagement der Klinik beantwortet alle über das Web- Rückmeldeformular eingegangenen Meldungen innerhalb von 5 Tagen. Für die Verbesserung der Kundenbetreuung wurde eine Eintrittstation geplant welche im Juni 2021 aufgeht.

### Ausblick

Eine der wichtigsten Entwicklungen des nächsten Geschäftsjahres wird die Umsetzung der neuen Spitalliste sein. Vor allem müssen je nach den Entscheiden der Kantone die Änderungen aufgefangen werden. Auch ist die Kooperation mit dem Kantonsspital Baselland (KSBL) intensiviert worden. Die Planung betreffend einem gemeinsamen ambulanten Operationszentrum läuft. Das Projekt wird

zentral über das Corporate Office gesteuert und ist bei den Ambulanten Zentren angesiedelt. Ausserdem wird die Führung der Klinik weiterhin stark mit der Thematik der Ambulantisierung und weiteren politischen Vorgaben beschäftigt sein.

## 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
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
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
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
<b>Rheumatologie</b>
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/](http://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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).