



Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord
Psychiatrische Klinik Wil
Zürcherstrasse 30
9500 Wil SG



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung.....	4
B	Qualitätsstrategie.....	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	5
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	5
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	7
C1	Angebotsübersicht	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	9
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2010	10
D	Qualitätsmessungen	11
D1	Zufriedenheitsmessungen.....	11
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	11
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	13
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	14
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	15
D2	ANQ-Indikatoren	16
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	16
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010.....	17
D3-2	Stürze	17
D3-3	Dekubitus (Wundliegen).....	18
D3-4	Freiheitseinschränkende Massnahmen	18
D3-5	Dauerkatheter.....	19
D3-6	Weiteres Messthema	19
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	20
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	21
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	21
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	21
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	22
F	Schlusswort und Ausblick.....	23

G	Impressum	24
H	Anhänge	25

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Sektor Nord

www.psychiatrie-nord.sg.ch

Leistungsauftrag

Der Leistungsauftrag ergibt sich aus dem kantonalen Psychatriekonzept von 1989 und der Spitalplanung von 1995. Darin wird der psychiatrische Versorgungsauftrag formuliert: Die psychiatrische Versorgung ist in Bezug auf die privatärztliche Tätigkeit dezentral und patientennah organisiert. Die Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens werden subsidiär zur privatärztlichen Tätigkeit erbracht. Der Versorgungsauftrag besteht aus Prävention, Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Rehabilitation von (erwachsenen) Menschen mit einer psychischen Störung, sofern sie mit psychiatrischen, d.h. medizinischen und psychosozialen Mitteln behandelbar sind. Weitere Aufgaben bestehen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in der Gutachtertätigkeit sowie in der Förderung der Lehre und Forschung.

Organisation

Die Kantonalen Psychiatrische Dienste - Sektor Nord (KPD-SN) sind eine unselbständig-öffentlich-rechtliche psychiatrische Institution zur Beratung, Betreuung und Behandlung von psychisch, psychosomatisch kranken und seelisch belasteten Erwachsenen, Betagten sowie Suchtkranken. Zu diesem Zweck betreiben die KPD-SN am «Hauptsitz» in Wil eine Psychiatrische Klinik mit 223 Betten, eine Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik, ein Ambulatorium sowie ein Spezialpflegeheim für chronisch psychisch kranke Menschen mit 98 Plätzen. Zudem führen die KPD-SN drei externe Psychiatrische Zentren.

PSYCHIATRISCHE KLINIK WIL

Die Psychiatrische Klinik Wil gewährleistet die stationäre Psychische Versorgung des Sektor Nord. Sie garantiert rund um die Uhr die Aufnahme von psychisch kranken Erwachsenen. Patientinnen und Patienten, die keiner stationären Behandlung mehr bedürfen, werden in die Weiterbetreuung teilstationärer und ambulanter Institutionen des Nachsorgetetzes oder eines niedergelassenen Arztes entlassen. Die Psychiatrische Klinik Wil bietet nebst einer Tagesklinik und einem Ambulatorium folgende Behandlungsbereiche an:

Allgemeine Psychiatrie (Akut und Langzeitpsychiatrie)

- Menschen vom 18. (vereinzelt auch jüngere) bis zum 60. Altersjahr
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum (ICD-10 F0 - F6)

Gerontopsychiatrie (Akut- und Rehabilitation)

- ältere Menschen ab dem 60. Altersjahr (vereinzelt auch jüngere)
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum (ICD-10 F0 - F6)

Psychotherapie und Psychosomatik

- Menschen bis zum 60. Altersjahr
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen vor allem aus dem Spektrum der neurotischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F4 - F6)

Suchttherapie (Drogen und Alkohol)

- Menschen vom 18. (vereinzelt jüngere) bis zum 60. Altersjahr
- mit psychiatrischen Störungen bedingt durch psychotrope Substanzen (ICD-10 F1)

Forensik

Die Fachabteilung Forensik erbringt innerhalb der KPD-SN für stationäre, teilstationäre und ambulante Patientinnen und Patienten forensische Konsilien, führt für diese Patientengruppen Begutachtungen durch und steht für allgemeine forensische Fragen zur Verfügung, in Einzelkontakten und im Rahmen von internen Fortbildungen.

PSYCHIATRIEZENTREN

Die Psychiatriezentren führen folgende Angebote:

St. Gallen: Ein Ambulatorium mit Spezialsprechstunden, zwei Tageskliniken sowie ein stationäres Angebot für Kriseninterventionen werden unter einem Dach geführt.

Rorschach: Neben einem Ambulatorium wird eine Tagesklinik geführt.

Wattwil: Ein Ambulatorium, vorläufig noch ohne Tagesklinik

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Ziel und Zweck des Qualitätsmanagementsystems ist die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung der Tätigkeiten in den KPD-SN. Das Qualitätsmanagement ist Teil der Unternehmenspolitik und dient als Lenkungs- und Führungsinstrument. Es zielt auf die Verwirklichung des EFQM-Modells.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Planung / Projektierung Tagesklinik Wattwil
Prozessmanagement im Behandlungsbereich
Leistungserfassung REKOLE/Med. Statistik
EFQM: Rezertifizierung Recognised for Excellence

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Rezertifizierung Recognised for Excellence
Umbau / Neustrukturierung Kunst- und Medien-Ateliers
Grundlagen Prozessmanagement in Behandlungsbereichen eingeführt
ANQ-Pilotprojekt abgeschlossen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Optimierung des Prozess- und Dokumentenmanagements
- Weiterentwicklung Aus-, Weiter- und Fortbildung und Forschung
- Mittelfristig Überdenken Sektorgrösse
- September 2011
 - Aus-/Aufbau Konsiliar- und Liaisondienst
 - Aufbau Mobiler Equipen (Modellprojekt)
- Positionierung Forensik als Kompetenzzentrum
- Ausbau Konsiliar- und Liaisondienst zur Krisenintervention bei geistig Behinderten
- Ateliers/Natur Living Museum:
- Schaffung gerontopsychiatrische Tagesklinik Raum St. Gallen/Rorschach (Memory Klinik)
- Umsetzung Masterplan Gebäude und Areal im Gelände der Psych. Klinik Wil

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Bruno Facci	071 913 13 21	Bruno.facci@gd-kpdw.sg.ch	Leiter Qualitätsmanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → **Spital / Klinik XY**
 → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
X	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten: Wil SG, St. Gallen, Rorschach und Wattwil.

C1 Angebotsübersicht

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

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

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie	Wil	
Ernährungsberatung	Wil	
Logopädie		
Neuropsychologie	Wil und St. Gallen	v.a. mit niedergelassenen Therapeuten
Physiotherapie	Wil	
Psychologie	An allen Standorten	
Psychotherapie	An allen Standorten	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	3077 mit 23769 Konsultationen	---	---	---
Tagesklinik	303 mit 17210 Behandlungstagen	Ca. 112	56.8 Tage	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflage tage
stationär	223	1701	45.7	77864

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010	90	94	
Geleistete Pflage tage	34 384	34 404	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	98	98	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Jahre	Jahre	
Durchschnittliche Auslastung	96.1	94.3	

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
X	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
X	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	78	Kontinuierliche Messung, Jahr 2010
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ambulatorien	90.9	
Tageskliniken	-	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse Tageskliniken	
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten			Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
	Bezeichnung der Stelle
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)
	Bemerkungen

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
X	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	X	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Angehörigenberatungsstelle der Klinik Wil

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	97	Angehörigenberatungsstelle, die Angehörigen der Patienten auf den Stationen werden separat im Jahr 2011 befragt
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
X	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes	in Anlehnung an den PoC-18		
	Einschlusskriterien	Alle Angehörigen, welche die Angehörigenberatungsstelle innerhalb vom Juni bis Juli 2010 aufsuchten		
	Ausschlusskriterien	Fremdsprachigkeit		
	Rücklauf in Prozenten	50%	Erinnerungsschreiben?	X Nein <input type="checkbox"/> Ja

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.				
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.				
X	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.				

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
X	Externes Messinstrument				
	Name des Instrumentes	Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit	Name des Messinstitutes	MECON	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument				
	Beschreibung des Instrumentes				
	Einschlusskriterien				
	Ausschlusskriterien				
	Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
X	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
X	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
X	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen zur Zuweiserzufriedenheit	Name des Messinstitutes	MECON
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes			
	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
	Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

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

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
X	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit eigener Berechnung , nicht mit mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
X	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
X	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)		
Was wird gemessen?			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters/ der Auswertungsinstanz:	

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze		
Was wird gemessen?	Jedes Sturzereignis (dokumentiert im KIS)		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	X	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Gerontopsychiatrie und Pflegeheim
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
X	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Die Erfassung erfolgt über das KIS.
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters/ der Auswertungsinstanz:	

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)		
Was wird gemessen?	Jeder Dekubitus (dokumentiert im KIS)		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	X	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Gerontopsychiatrie und Pflegeheim
Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
X	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Die Erfassung erfolgt über das KIS.
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters/ der Auswertungsinanz:	

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitseinschränkende Massnahmen		
Was wird gemessen?	Häufigkeit, Intensität und Dauer der Zwangsmassnahmen Isolation, Fixation und Zwangsmedikation		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	X	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akut- und Langzeitpsychiatrie Teilweise Gerontopsychiatrie
Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
X	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Die Erfassung erfolgt über die Verordnungen im KIS.
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters/ der Auswertungsinanz:	

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter	
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	Risikosituationen	
Was wird gemessen?	Anzahl Ereignisse, welche die psychische oder physische Sicherheit von Patienten und/oder Personal gefährden.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
X	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: KW+P (Produkt IMS) Eigene Auswertungen

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Bemerkungen			

Legende:

¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzelne Abteilung

² **A**=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM	Gesamtklinik	2008	2010	Nächste Rezertifizierung voraussichtlich 2012
EKAS	Gesamtklinik	2008	2008	
Sicherheit	IT	2008		
	Labor	2008	2010	Durch Verein für medizinische Qualitätskontrolle
	Röntgen	2008	2010	Durch Firma für Röntgenbedarf
	Apotheke	2008	2010	durch Kantonsapotheke
	Naturpark	2005	2007	Erholungsraum für Patienten und Mitarbeitende

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Prozess- und Dokumentenmanagement	Einsatz Prozess- und Dokumentenmanagement in allen Kern- und Supportprozessen	Alle Bereiche	2011 - 2013
Einführung Leistungserfassung REKOLE/Med. Statistik	Leistungserfassung in den Kernprozessen	Alle Behandlungsbereiche	2010 - 2011
Aufbau Tagesklinik Wattwil	Betrieb einer Tagesklinik	Fachbereich 1	2010 - 2011
Umsetzung Masterplan	Zeitgemässe Gebäude und Einrichtungen am Standort Wil	Alle Bereiche	2008 - 2020
Erstellen von klinikübergreifenden Behandlungskonzepten	Behandlungskonzepte für alle Erkrankungen / Behandlungsmethoden	Alle Behandlungsbereiche	2011 - 2013

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

F

Schlusswort und Ausblick

Die gültige Strategie Psychiatrie 2008plus baut auf der Strategie Psychiatrie 2000plus auf und entwickelt diese weiter. Mit der Neuorganisation am Jahr 2010 werden weitere Spezialisierungen in den einzelnen Fachbereichen verwirklicht.

Die Weiterentwicklung und der Ausbau eines gelebten und laufend aktualisierten Prozessmanagements in den Kern-, Support- und Managementprozessen ist auch in Zukunft eine ständige Herausforderung. Darüber hinaus verfolgen die KPD-SN eine Stärkung im Bereich Wissensmanagement/Forschung. Das eigens dazu geschaffene COEUR bewährt sich und entwickelt sich innovativ weiter. Darin werden die Aus-, Fort- und Weiterbildungen zusammengeführt, intensiviert und professionalisiert. Hier wird Lehre zukunftsweisend und auf visionäre Arbeitsfelder ausgerichtet und angewandte Forschung in Zusammenarbeit mit Hochschulen und Fachverbänden betrieben.

Die KPD-SN nehmen im Qualitätsmanagement eine führende Rolle ein. Auf dieser Basis möchten sie sich weiter entwickeln und sehen vor, sich mittelfristig für ESPRIX zu bewerben. Die im 2010 erfolgte Rezertifizierung R4E war ein Meilenstein auf dem Weg dorthin.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern im Kanton **Bern**) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität[®] wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (Qualitätsmonitoring **Basel-Stadt**) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität[®] mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



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

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



Anhänge