

Qualitätsbericht 2020

**DEIN
LAND**

**DEIN
SPITAL**



Landesspital

Liechtenstein

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

Frau
Rahel Butzerin-Simmen
Leitung Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
00423 235 44 81
rahel.butzerin@landesspital.li

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 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.

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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Interne Patientenbefragung stationär	17
5.2.2 Interne Patientenbefragung ambulant	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt keine Messung dazu durch.	
10 Operationen Unser Betrieb führt keine strukturierte Messung durch	
11 Infektionen	19
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	19
12 Stürze	20
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	20
13 Wundliegen	22
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	22
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen wird nicht durchgeführt	
15 Psychische Symptombelastung wird nicht durchgeführt	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems	24
18.1.2	Digitalisierung Patientenpfad und Patientendossier	24
18.1.3	Einführung Patientenarmband	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	25
18.2.1	Überarbeitung Hygienerichtlinien	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
18.3.1	Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems	25
19	Schlusswort und Ausblick	26
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		27
Akutsomatik		27
Herausgeber		28

1 Einleitung

Das Landesspital Liechtenstein ist eine öffentlich-rechtliche Stiftung und verfügt über rund 40 stationäre Betten. Als medizinischer Grundversorger in Liechtenstein beschäftigen wir 209 Mitarbeitende. Der Frauenanteil lag im Jahr 2020 bei 73%. Auf Führungsebene betrug dieser per 31. Dezember 2020 47% (Vorjahr 48%). Zur Führung werden Spitalleitungsmitglieder und Abteilungsleiter gezählt, welchen mindestens ein Mitarbeitender unterstellt ist.

Das Landesspital ist von der SIWF / FMH anerkannt, um Ärzte auszubilden und bietet zusätzlich Ausbildungsplätze in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft, Kaufmännischer Bereich und Gastronomie an.

Qualität betrifft uns alle und ist in all unserem Tun das Leitmotiv. Als modernes Regionalspital unterhalten wir eine vertikale Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden in Chur, ein ausgewiesener Servicepartner, welcher über ein breites und qualitativ hochstehendes medizinisches Angebot in allen Bereichen der modernen Medizin verfügt. So können der liechtensteinischen Bevölkerung mehr qualitativ hochstehende Leistungen im eigenen Spital – also im eigenen Land – ermöglicht werden.

Es werden nach Bedarf weitere Kooperationen mit asgewählten Partnern gepflegt.

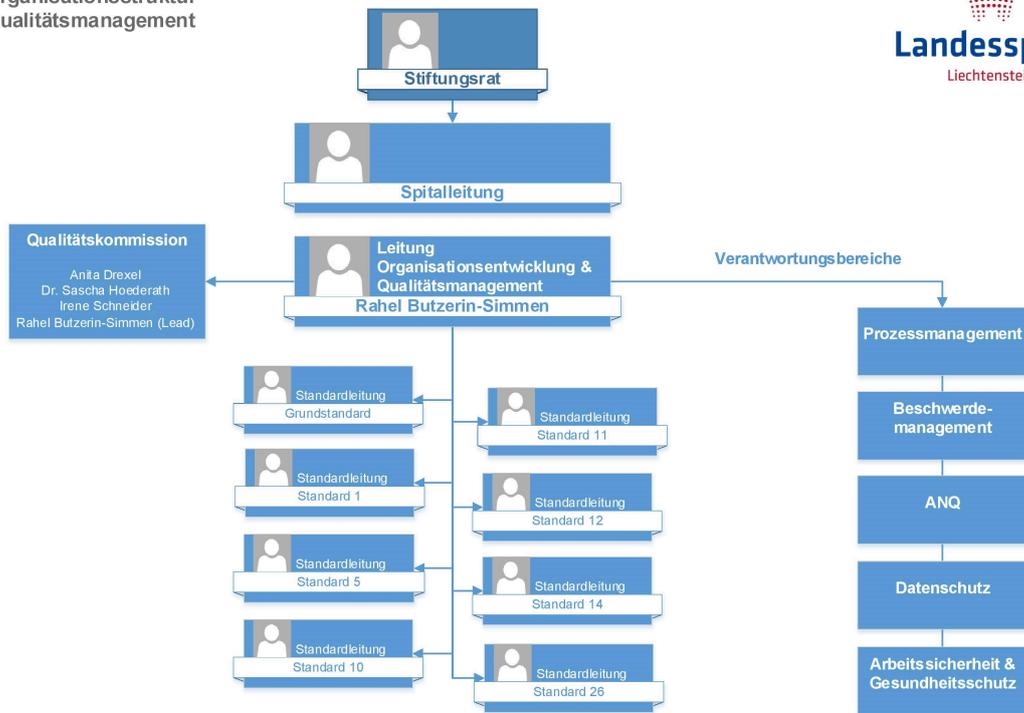
Das Landesspital arbeitet mit einem hybriden Betriebsmodell, dass sowohl das Chefarzt- als auch das Belegarztsystem einschliesst.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organisationsstruktur
Qualitätsmanagement



Freigabe Spitalleitung: September 2020

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Rahel Butzerin-Simmen
Leitung Organisationsentwicklung und
Qualitätsmanagement
00423 235 44 81
rahel.butzerin@landesspital.li

3 Qualitätsstrategie

Der Qualitätsanspruch des Landesspitals Liechtenstein ist ein Leistungsversprechen, das in der Strategie festgehalten wird. Basis dafür bilden die gesetzlichen Grundlagen und Anforderungen aus dem Qualitätsvertrag mit H+. In Bezug auf das Leistungsangebot hält sich das Landesspital an die Vorgaben des Züricher-Modells.

Jährlich im Sommer halten der Stiftungsrat und die Spitalleitung eine gemeinsame Strategieklausur ab. An dieser werden aufgrund diverser Inputs und Analysen (z.B. Trendanalysen, Statusberichte, SWOT und Profitcenter-Rechnung) sowohl die Mission, die Strategie als auch die Werte überprüft und nach Bedarf angepasst. Sie werden in der Balanced Scorecard festgehalten.

Die strategischen Erfolgsfaktoren (Schwerpunktziele und Mitarbeiterziel) und die strategischen Absichten und Initiativen (Projekte, Vorhaben, Beschaffungen, operative Umsetzungen etc.) werden für das Folgejahr festgelegt. Zur Konkretisierung spezifischer Fragestellungen können Teilstrategien formuliert werden (z.B. Qualitätsstrategie, Produktstrategie). Die Qualitätsstrategie des Landesspitals ist im strategischen Handlungsfeld der BSC im Bereich Prozesse & Qualität verankert.

Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck unserer Orientierung an der Patientin / am Patienten und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Die Qualität muss sichtbar sein und in einem ständigen Kreislauf verbessert werden (PDCA Qualitätskreislauf).

Unsere Aussagen zu Qualität im Landesspital

- „Qualität betrifft uns alle“ (Hauptbotschaft) neben der LLS-Botschaft „Dein Land - Dein Spital“
- Patientinnen/-en und Kundinnen/Kunden stehen im Zentrum unseres Handelns. Dies zeigt sich im bestmöglichen Erfüllen von Bedürfnissen, aber auch in der Freude an der eigenen Arbeit und im Leben der gemeinsam definierten Unternehmenskultur.
- Wir übernehmen aktiv Verantwortung und verbessern uns stetig (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess KVP). In Eigenverantwortung zu handeln, heisst auch: Wir übernehmen aktiv Verantwortung.
- Wir leben vor. Durch das beispielhafte Verhalten der täglichen Arbeit lebe ich Qualität vor.
- Wir handeln unternehmensbezogen. Eine hohe Fachkompetenz, ein hochwertiges soziales Verhalten und Verantwortung übernehmen heisst auch: Wir handeln gemeinsam im Team - unternehmensbezogen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Das Jahr 2020 war geprägt durch die COVID-Pandemie. Daraus haben sich automatisch folgende Schwerpunkte ergeben:

Qualität und Sicherheit während der Pandemie

Die Sicherheit für die Patienten und auch die Mitarbeitenden wurde während der ganzen Pandemie immer an erste Stelle gesetzt. So wurde das Schutzkonzept regelmässig aufgrund der neusten Erkenntnisse angepasst.

Prozesse und Konzepte erstellen für verschiedene Szenarien

Viele Prozesse und Konzepte wurden frühzeitig erstellt, um für verschiedene Szenarien jederzeit gerüstet zu sein, um möglichst optimal agieren und nicht nur reagieren zu können.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Das Jahr 2020 wurde durch die COVID-Pandemie geprägt und bestimmt. So wurden die Jahresziele neu priorisiert und auf die aktuelle Situation angepasst.

Das neue Ziel, auch in der Pandemie Qualität und Sicherheit zu erbringen, konnte umgesetzt und auch erreicht werden. Das stets angepasste Schutzkonzept verhinderte interne Ansteckungen und so konnte die Sicherheit der Mitarbeitenden und auch der Nicht-COVID-Patienten immer hochgehalten werden.

Durch die Pandemie wurden wir gezwungen, gewisse Prozesse zu überdenken, anzupassen und diese zu optimieren.

Die Umsetzung der Hygienestandards hat an Bedeutung noch zugenommen und konnte sehr gut umgesetzt werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Patientensicherheit durch positive Patientenidentifikation inkl. Einführung des Patientenarmbandes
- Erreichung der sanaCERT-Zertifizierung
- Durchführung einer Mitarbeiterbefragung
- Durchführung einer Zuweiserbefragung

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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Patientenbefragung stationär ▪ Interne Patientenbefragung ambulant

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Digitalisierung Patientenpfad und Patientendossier

Ziel	Einführung der elektronischen Patientenakte inkl. benötigter Module (eArchiv, ...)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einführung neues und bereichsübergreifendes KIS
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Siehe Ziff. 18.1.2

Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems

Ziel	Erfolgreiche Zertifizierung SanaCert
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Siehe Ziff. 18.1.1

Einführung Positive Patientenidentifikation inkl. Patientenarmband

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationärer und ambulant chirurgischer Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Siehe Ziff. 18.1.3

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 2009 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.

Bemerkungen

Das Landesspital Liechtenstein erfasst CIRS-Meldungen systematisch und bearbeitet diese interdisziplinär und prozessorientiert. Die Fälle werden im Gremium "CIRS-Gruppe" analysiert und bearbeitet.

Die Hauptkategorien der eingegangenen CIRS-Meldungen waren Medikamentenmanagement, Prozessthemen und Kommunikationsthemen. Seit rund 1 1/2 Jahren werden CIRS-Fälle in einem neuen Tool dokumentiert, analysiert und Verbesserungen dokumentiert. Dies hilft der Einfachheit, Übersichtlichkeit und Auswertbarkeit.

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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2016
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2017
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	2018

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.kmgr.ch/krebsregister.aspx	

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
REKOLE	Abrechnung	2020	2020	
SIWF-anerkannte Weiterbildungsstätte im Bereich der Chirurgie	Chirurgie	2019	2019	
SIWF-anerkannte Weiterbildungsstätte im Bereich der Inneren Medizin und Notfall	Medizin und Notfall	2017	2020	

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

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Landesspital Liechtenstein				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.24	4.33	4.36	4.25 (4.06 - 4.45)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.58	4.77	4.76	4.75 (4.54 - 4.95)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.65	4.76	4.70	4.80 (4.62 - 4.99)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.62	4.53	4.72	4.42 (4.15 - 4.68)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.30	4.26	4.21	4.28 (4.04 - 4.52)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.50 %	98.50 %	93.30 %	89.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				135
Anzahl eingetreffener Fragebogen	51	Rücklauf in Prozent		38 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate wurden angeschaut. Die Werte liegen im 4-Jahresschnitt im Durchschnitt. Die tiefere Bewertung bei der Befragung nach der Dauer der Aufenthaltsdauer werden wir beobachten, da dieser Wert auffallend tiefer liegt, als im Vorjahr. Aktuell werden aber keine Massnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung stationär

Alle Patienten werden bei Austritt bzgl. ihrer Zufriedenheit mit den erbrachten Leistungen befragt. Die Fragebögen werden laufend ausgewertet. Bei negativen Rückmeldungen wird diese intern aufgearbeitet und besprochen und die Kontaktaufnahmen mit den jeweiligen Patientinnen und Patienten wird definiert. Massnahmen werden bei Bedarf direkt eingeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Erhebung der internen Patientenbefragung stationär erfolgt über das Gesamtspital.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Im vergangenen Jahr ist COVID-bedingt die Rücklaufquote nicht repräsentativ, daher werden keine Ergebnisse publiziert.

5.2.2 Interne Patientenbefragung ambulant

Alle Patienten werden bei Austritt bzgl. ihrer Zufriedenheit mit den erbrachten Leistungen befragt. Die Fragebögen werden laufend ausgewertet. Bei negativen Rückmeldungen wird diese intern aufgearbeitet und besprochen und die Kontaktaufnahmen mit den jeweiligen Patientinnen und Patienten wird definiert. Massnahmen werden bei Bedarf direkt eingeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Erhebung der internen Patientenbefragung ambulant erfolgt über das Gesamtspital.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Im vergangenen Jahr ist COVID-bedingt die Rücklaufquote nicht repräsentativ, daher werden keine Ergebnisse publiziert.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Landesspital Liechtenstein

Beschwerdemanagement

Rahel Butzerin-Simmen

Leitung Qualitätsmanagement

+4232354481

rahel.butzerin@landesspital.li

werktags

Das Landesspital nimmt Beschwerden ernst und bearbeitet diese im Sinne des PDCA-Kreislaufes. Als Bewertungskriterien sind die vorhandene Dokumentation und die erfolgten Korrekturmassnahmen dokumentiert.

Behandlungsqualität

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 und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)

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 aktuellsten Messergebnisse sind seitens swissnoso noch ausstehend

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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
Landesspital Liechtenstein				
Residuum* (CI** = 95%)	-0.02 (-0.43 - 0.39)		-0.02 (-0.55 - 0.51)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		Anzahl Patienten mit Dekubitus	2017	2018		
Landesspital Liechtenstein						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.04 (-1.12 - 1.04)		-0.01 (-0.80 - 0.77)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems

In der Spitalleitung wurde der Entscheid gefällt, sich mittels dem Qualitätsmanagementsystem von SanaCert messen zu lassen.

Das Ziel ist, die acht Standards erfolgreich im Alltag zu implementieren und in diesem Kontext die Patientenzufriedenheit und Sicherheit zu erhöhen.

Vorbereitend wurden die Standards ausgewählt, welche im Spital zu gegebenem Zeitpunkt zertifiziert werden. Jedes Spitalleitungsmitglied übernimmt bei mindestens einem Standard die Hauptverantwortung.

In den nächsten Schritten geht es darum, mit den richtigen Personen pro Standard den IST-SOLL Abgleich durchzuführen und Massnahmen zu definieren, wie vom IST-Zustand der SOLL-Zustand erreicht werden kann, sowie die Umsetzung voranzutreiben. In weiteren Schritten folgt später die interne Überprüfung der Standards, bevor zum Schluss die Standards extern zertifiziert werden.

Involviert sind im Projekt grundsätzlich alle Berufsgruppen, da einige Standards übergeordnete Themen enthalten. Je nach Standard wird es für die einen Abteilungen aber intensiver werden als für andere, denn es sind umfangreichere Aufgaben zu erfüllen.

Als Projekt wird es bezeichnet, da es sich um eine Implementierung handelt. Nach der Erstzertifizierung läuft die Thematik weiter, wird dann aber in den Alltag überführt und trägt nicht mehr den Projektstatus.

Die 1.Stufen-Zertifizierung findet im Frühling 2021 statt, die 2.Stufen-Zertifizierung im Frühling 2022.

18.1.2 Digitalisierung Patientenpfad und Patientendossier

Die Reise der digitalen Transformation hat am Liechtensteinischen Landesspital an Geschwindigkeit zugenommen. Mit dem Hauptziel dem Patienten Zugang zu seinen Gesundheitsdaten (ePatientendossier) zu ermöglichen, digitalisiert das Liechtensteinische Landesspital diverse Prozesse. Wichtige Grundvoraussetzung dafür ist ein medical eArchiv, welches sich an einem IHE konformen Aktenplan orientiert.

Insgesamt ergeben sich folgende Optimierungen daraus:

- Revisionssichere Daten nach DSGVO (Datenschutzgrundverordnung)
- Hohe und strukturierte Datenverfügbarkeit
- Effizienzgewinne damit das medizinisch/pflegerische Personal mehr Zeit für den Patienten hat

Laufzeit 2019 - 2024

Diverse Teilprojekte

- medical eArchiv
- eZuweisung
- eMedikation
- ...

18.1.3 Einführung Patientenarmband

Projektziel: Einführung des Patientenarmbandes im Landesspital, Steigerung der Patientensicherung

Projektlauf: Erarbeitung eines Konzeptes und Prozesses, Pilotphase, Schulung aller, Einführung im Haus

Involvierte Berufsgruppe: Projektteam bestehend aus Pflege, Ärzte, Support und QM

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Überarbeitung Hygienerichtlinien

Durch Corona wurden die Hygienerichtlinien und die Isolationskonzepte überarbeitet, aktualisiert und geschult.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems

siehe Ziff 18.1.1

19 Schlusswort und Ausblick

Gesundheitsdienstleister sind Betriebe, die unter besonderer Beobachtung stehen (sensible Daten, Qualitätsaspekte die direkte Auswirkungen auf die Gesundheit haben). Kritik spornt uns an. Kritiker tragen massgeblich dazu bei, dass wir immer besser werden. Wir nehmen die Probleme an und lösen sie. Konstruktive Kritik ist einer der wichtigsten Qualitätstreiber, die wir haben.

Wir pflegen im Landesspital eine offene Fehlerkultur. Es wird keinen Tag geben, an dem wir uns nicht daran messen lassen können. Jeder Hinweis, jede Idee, jede Beanstandung wird geprüft und bearbeitet. Auch für das kommende Jahr haben wir uns einiges vorgenommen. Prozesse, Strukturen und räumliche Zuteilungen im Landesspital werden optimiert. Ziel ist es am Ende zufriedene Patientinnen und Patienten zu haben, die im eigenen Land nicht nur Anspruch auf eine Grundversorgung haben, sondern diesen Anspruch auch in eine qualitativ hochwertigen Grundversorgung sehen und erfahren. Und genau das ist unser stetes Streben. Qualität ist unser Leitmotiv.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Polysomnographie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

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.