

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.05.2022
Gerber, Stefan, CEO

Version 1



**Klinik Südhang, Kompetenzzentrum für
Mensch und Sucht**

<http://www.suedhang.ch>



Psychiatrie

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 2021.

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 2021

Herr
Philipp Meier
Leitung Qualitätsmanagement & Projekte
+49318281437
philipp.meier@suedhang.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	18
5.2 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 MECON: Mitarbeiter*innenzufriedenheit	20
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	21
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	21
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	23
17.1 Weitere eigene Messungen	23
17.1.1 Ein- und Austrittsassessment stationär	23
17.1.2 Act-Info Ein- und Austritt	24
17.1.3 Abbruchquote	25

17.1.4	Interne Audits	25
17.1.5	Unfallstatistik	26
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Behandlungsprogramm 2022	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	28
18.2.1	Tarifgremium	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	28
19	Schlusswort und Ausblick	29
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		30
Psychiatrie		30
Herausgeber		31

1 Einleitung

Kurzporträt der Institution

Die Klinik Südhang ist ein Listenspital in den Kantonen Bern und Solothurn zur elektiven Behandlung von erwachsenen Menschen mit Abhängigkeiten oder schädlichem Gebrauch von legalen und illegalen Substanzen mit einem überregionalen Einzugsgebiet in der gesamten Deutschschweiz. Die Angebote der Klinik Südhang richten sich grundsätzlich an alle Menschen, die eine Behandlung ihrer Suchterkrankung wünschen.

Die Klinik Südhang besteht aus den Angeboten Stationäre Therapien Südhang STS (QuEA, PTS), Regionale Ambulante Dienste RADS, Arbeitsintegration, Suchtpsychiatrische Dienstleistungen SDS und Opioidagonistentherapie Südhang.

Qualifizierter Entzug und Abklärung QuEA (24 Plätze, 1-4 Wochen)

Der körperliche Entzug von Alkohol, Medikamenten oder anderen Substanzen kann auf der klinikinternen Entzugs- und Abklärungsstation durchgeführt werden. Die Entzugsbehandlung dauert in der Regel 10 bis 14 Tage. Patientinnen und Patienten werden während dieser Zeit ärztlich betreut, umfassend suchtmmedizinisch abgeklärt und im Rahmen eines strukturierten Therapieprogramms begleitet. Im Anschluss an diese Behandlung kann eine ambulante Therapie, eine kurze Stabilisierungsphase oder eine längere Entwöhnungstherapie zur vertieften Auseinandersetzung mit der Abhängigkeit geplant werden. Auch eine andere Anschlusslösung ist möglich.

Therapieprogramm

Das Therapieprogramm umfasst medizinische Versorgung, Pflege, Einzel- und Gruppenpsychotherapien, Sport- und Bewegungstherapie, Aktivierung, Kliniksozialdienst.

Psychotherapie der Suchterkrankungen PTS (48 Plätze, 8-12 Wochen)

Patientinnen und Patienten, die den körperlichen Entzug vom Suchtmittel abgeschlossen haben, können klinikintern in eine Psychotherapie der Suchterkrankungen wechseln oder von einer externen Behandlung in die Klinik Südhang übertreten. Ziel der Psychotherapie der Suchterkrankungen ist die körperliche und psychische Stabilisierung. Gleichzeitig setzen sich die Patientinnen und Patienten mit ihrer Suchtgeschichte auseinander und trainieren neue Verhaltensstrategien im Umgang mit Suchtmitteln. Die Behandlung dauert entweder 8 oder 12 Wochen – je nach Situation der betroffenen Person.

Therapieprogramm

Medizinische Versorgung, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Kliniksozialdienst

Arbeitsintegrationsprogramm, gegliedert in zwei Stufen (12 Plätze)

Die Klinik Südhang verfügt über ein Angebot zur Arbeitsintegration. Dieses richtet sich an Personen, die stellenlos sind, deren Arbeitsplatz gefährdet ist oder die keine Tagesstruktur haben. Teilnehmen können Patientinnen und Patienten, die sich klinikintern in einem Entwöhnungsprogramm befinden oder Personen, die von externen Stellen zugewiesen werden (z.B. Regionale Arbeitsvermittlungszentren, Invalidenversicherung, Sozialdienste). Ziel der Arbeitsintegration ist eine Festanstellung im ersten Arbeitsmarkt.

Regionale Ambulante Dienste Südhang RADS

Zu den Regionalen Ambulanten Diensten Südhang gehören die Tagesklinik Südhang in Kirchlindach (16 Plätze) sowie die Ambulatorien in Bern, Biel und Burgdorf. Menschen mit einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit oder mit einem anderen Suchtproblem profitieren von individuell abgestimmten Therapieangeboten und umfassenden suchtmmedizinischen und psychiatrischen Dienstleistungen.

Opioidagonistentherapie Südhang

Im Bereich der Opioidagonistentherapie arbeitet die Klinik Südhang mit dem Trägerverein Behandlungszentren für Suchtmedizin BZS in Bern, Biel und Burgdorf zusammen.

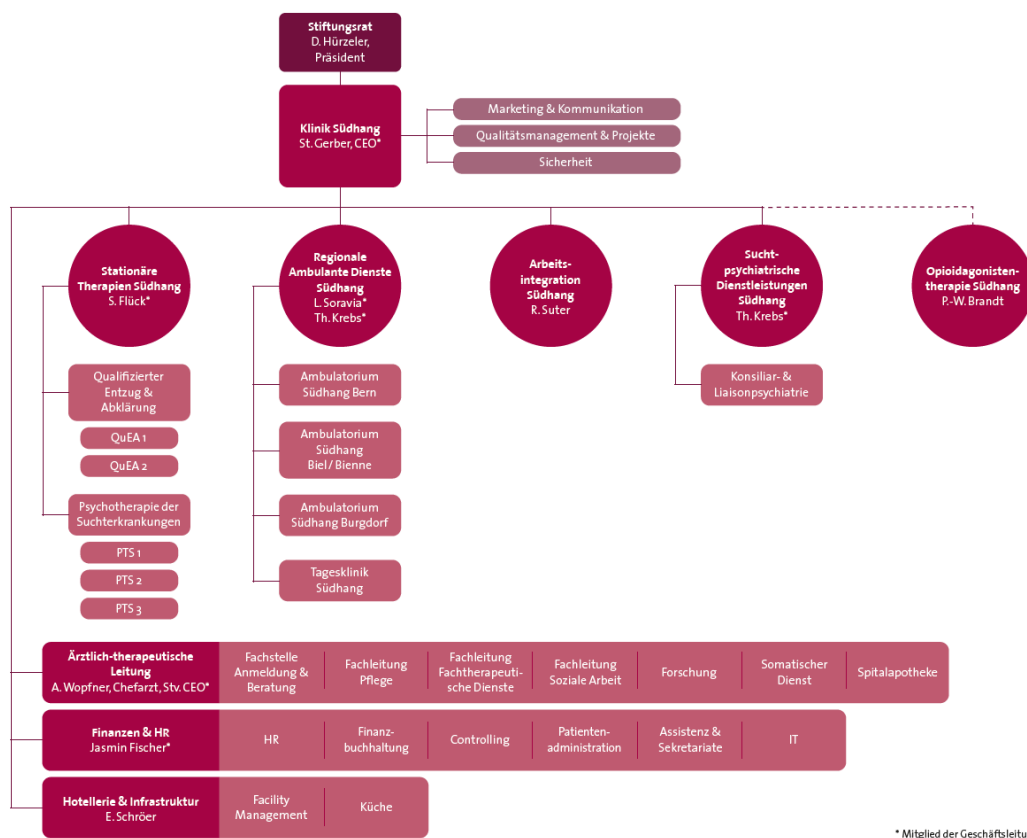
Rechtsform

Stiftung

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Philipp Meier
Leitung Qualitätsmanagement & Projekte
+49318281437
philipp.meier@suedhang.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie

Gezielte und standardisierte Katamneserhebungen dienen der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität und des Behandlungsangebots.

- Die Klinik Südhang erbringt Leistungen in hoher Qualität und mit patientenzentrierten Prozessen.
- Die Prozesse und Therapieprogramme der Klinik Südhang sind patientenzentriert.
- Die Klinik Südhang entwickelt das Therapieprogramm u.a. anhand der Ergebnisse regelmässiger Evaluationen weiter.
- Die Klinik Südhang optimiert die Schnittstellen zwischen allen Angeboten.
- Die Klinik Südhang hat einen optimalen Eintritts-/Aufnahmeprozess (zentrale und rasche Aufnahme, Information Patient und Angehörige, dynamische Bettenplanung etc.).

Methoden und Instrumente des QM

Die Einrichtung stellt durch ein Qualitätshandbuch ein systemisches Qualitätsmanagement sicher. In der Klinik Südhang wird ein elektronisches Handbuch in Form einer Datenbank (Limsophy BPM, Business Prozess Management) gepflegt. Das Handbuch regelt:

- die qualitätsrelevanten Prozesse
- Normen und Standards von ISO 9001:2015 und QuaTheDA
- die Funktion des Qualitätsmanagements
- die Qualitätsmessungen
- die internen und externen Audits
- ein permanentes Verbesserungsmanagement
- ein Risikomanagement
- ein CIRS (Critical Incident Reporting System)
- das Management Review und den Q-Leiterbericht
- die Qualitätsplanung unter Berücksichtigung der Vision, der Strategie und der Qualitätsziele

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Angebote

Im Rahmen des Projekts "Behandlungsprogramm 2022" (ehemals "Therapieprogramm 2022") werden die therapeutischen Angebote in sämtlichen Settings, die Prozesse und die Strukturen überarbeitet und konsequent auf die Bedürfnisse unserer Patient*innen ausgerichtet. Die modulare Gestaltung des Therapieprogramms wird Innovationen und die evidenzbasierte laufende Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten ermöglichen. Dabei entwickelt sich die Klinik Südhang kontinuierlich in eine Prozessorganisation weiter.

Katamnese

Zur Beurteilung der Wirksamkeit der Therapien werden systematische katamnistische Befragung der Patientinnen und Patienten nach Austritt durchgeführt. Diese Nachbefragungen geben uns wichtige Rückmeldungen zu unseren Behandlungsprozessen und Impulse zur Weiterentwicklung unserer Angebote.

Kooperationen

Im Rahmen des Projekts "Koordinierter Behandlungspfad" konnte mit der Stiftung Terra Vecchia ein interinstitutioneller Behandlungspfad aufgebaut werden. Das Projekt startete im Mai 2021 und wird im Juni 2022 abgeschlossen und evaluiert. Ziel ist es sicherzustellen, dass Patient*innen den Indikationen entsprechend im für sie geeigneten Therapiesetting behandelt und betreut werden.

Nachdem das Blaue Kreuz und die Klinik Südhang schon in Biel einen gemeinsamen Standort bezogen haben wird im Rahmen des Projekts "Kooperation Blaues Kreuz BE-SO-FR und Klinik Südhang am Standort Bern" die Zusammenarbeit vertieft und das Ziel verfolgt 2022 auch in Bern gemeinsame Räumlichkeiten zu beziehen und die ambulanten Angebote gegenseitig abzustimmen. Dieser Entscheid reflektiert die patientenzentrierte Haltung beider Institutionen und wird deren Position bei der Förderung der integrierten Versorgung festigen und stärken.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Verabschiedung und Umsetzung der Strategie 2019 - 2023

Die Strategie 2019 - 2023 wird laufend umgesetzt indem spezifische Ziele daraus abgeleitet werden, die auch projektbasiert umgesetzt werden: Hierbei besonders zu erwähnen ist das laufende Projekt "Behandlungsprogramm 2022" in dessen Rahmen die Zielsetzung der noch gezielteren Ausrichtung unserer Angebote und Prozesse auf die Bedürfnisse unserer Patient*innen, Zuweisenden wie auch Partnerinnen und Partner verfolgt wird. Dabei sind die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität auf allen Ebenen der Institution unser vordringliches Anliegen.

Qualitätsmanagementnormen ISO 9001:2015/QuaTheDa

Die Umsetzung, Etablierung und Prüfung der Anforderungen, die aus den Qualitätsmanagementnormen ISO/QuaTheDa resultieren, sind eine kontinuierliche Aufgabe. Die Rezertifizierung der Klinik Südhang erfolgte im März 2021 erfolgreich.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmanagementnormen ISO 9001:2015/QuaTheDa

Die Umsetzung, Etablierung und Prüfung der Anforderungen, die aus den Qualitätsmanagementnormen ISO/QuaTheDa resultieren, sind eine kontinuierliche Aufgabe. Empfehlungen aus Aufrechterhaltungs- und Rezertifizierungsaudit unterstützen dabei das Qualitätsmanagement.

Umsetzung der Strategie 2019 - 2023

Wir sind überzeugt, dass eine hohe fachliche Kompetenz und das patientenzentrierte Behandlungsangebot die Klinik Südhang als führende Suchtfachklinik auszeichnen. Wir erweitern das medizinisch-therapeutische Behandlungsspektrum laufend und individualisieren die therapeutischen Angebote weiter. Entlang der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten setzen wir uns ein für

- Leistungen in hoher Qualität und patientenzentrierten Prozessen
- ein bedarfsgerechtes Angebotsportfolio
- strukturierte Kooperationen in starken Netzwerken
- moderne Infrastruktur und Systeme
- attraktive Arbeitsbedingungen für qualifizierte, motivierte Mitarbeitende
- eine gesunde Wirtschaftlichkeit

Behandlungsqualität

Als spezialisierte Suchtfachklinik ist uns wichtig nachzuweisen, dass unsere Therapien wirken. Das Messen psychischer Symptome und Belastungsparameter liefert uns Hinweise für gezielte Behandlungen und zeigt Veränderungen während der Therapiezeit auf. Gezielte und standardisierte Datenerhebungen dienen dabei der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität und des Behandlungsangebots.

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>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ GAV

Bemerkungen

Die Listenspitäler des Kantons Bern sind verpflichtet, einen Qualitätsbericht nach der Struktur von H+ zu verfassen.

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 Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Ein- und Austrittsassessment stationär
▪ Act-Info Ein- und Austritt
▪ Abbruchquote
▪ Interne Audits
▪ Unfallstatistik

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Weiterentwicklung des QM mit den Standards von ISO 2009:2015

Ziel	Rezertifizierung im März 2024
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Weiterentwicklung des Systems und Zertifizierung
Methodik	Abbildung der neuen Prozessorganisation in Prozessen und Hilfsmitteln
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsbeauftragter, Q-Leiter, Prozessverantwortliche, Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Empfehlungen der externen und internen Audits werden laufend umgesetzt
Weiterführende Unterlagen	Praxisbuch ISO 9001:2015

CIRS

Ziel	Förderung einer offenen Fehlerkultur mittels Lern- und Berichtssystem CIRS
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2019
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wesentlicher Bestandteil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses KVP
Methodik	CIRS System verbunden mit Organisationsstruktur
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässiger CIRS-Report, Analyse durch CIRS-Gruppe

Behandlungsprogramm 2022

Ziel	Fachliche und wirtschaftliche Weiterentwicklung der Angebote und Sicherung der Positionierung der Klinik Südhang als führende Suchtfachklinik
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2022 (Umsetzungsprojekt 2022)
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Weiterentwicklung der Angebote, Sicherung Positionierung, Fokus Patientenzentrierung
Methodik	Projekt mit externer Begleitung.
Involvierte Berufsgruppen	Management, Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Pflege, Therapeuten und Therapeutinnen, Mitarbeitende aus den Supporprozessen
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektevaluation nach Abschluss 2022

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 2011 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

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 Organisation	2003	2021	Rezertifizierung
QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen und Alkohol) Suchtspezifische Norm	Ganze Organisation	2003	2021	Rezertifizierung
Rekole	Finanzbereich	2014	2019/20	

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 Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der 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 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Klinik Südhang, Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.83	3.97	4.10 (3.83 - 4.36)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.61	4.61	4.60 (4.37 - 4.83)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.37	4.33	4.31 (4.08 - 4.54)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.23	4.43	4.14 (3.78 - 4.50)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.21	4.40	4.47 (4.17 - 4.78)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.32	4.22	4.25 (3.96 - 4.54)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			96
Anzahl eingetroffener Fragebogen	38	Rücklauf in Prozent	
			40 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Patient*innenzufriedenheit bewegt sich allgemein auf hohem Niveau und die Zeitvergleiche zwischen 2018, 2019 und 2021 zeigen stabile Zufriedenheitswerte. Der Datenerhebungsprozess wird für das Jahr 2022 angepasst um eine höhere Rücklaufquote zu erzielen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPÉ, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Südhang, Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht

Ombudsstelle für das Spitalwesen

Manser Roman

Leiter

032 331 24 24

info@ombudsstelle-spitalwesen.ch

Mo bis Freitag 08.00-17.00

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 MECON: Mitarbeiter*innenzufriedenheit

Mit MECON wurde die Zufriedenheit der Mitarbeitenden der Klinik Südhang mit einem validierten Fragebogen anonym erfasst. Ziel der Befragung war die Identifikation von Bereichen der Arbeitgeberattraktivität wie auch von Verbesserungspotential.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Alle Bereiche

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	MECON
Methode / Instrument	Mitarbeitendenzufriedenheit

Behandlungsqualität

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2017	2018	2019	2020
Klinik Südhang, Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	4.84	5.22	4.54	4.46
Standardabweichung (+/-)	5.90	5.58	5.72	5.58
Anzahl auswertbare Fälle 2020				
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2017	2018	2019	2020
Klinik Südhang, Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	20.65	19.88	19.66	18.76
Standardabweichung (+/-)	28.41	25.31	25.49	25.64
Anzahl auswertbare Fälle 2020				
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Ein- und Austrittsassessment stationär

Die Ein- und Austrittsassessment werden mittels elektronischem Tool erhoben. Die Ergebnisse werden direkt nach der Eingabe in Form von interpretierbaren "sprechenden" Graphiken sichtbar und werden zum festlegen der individuellen Behandlungsplanung eingesetzt. Am Ende der Behandlung erfolgen Vergleichsmessungen welche die Entwicklung darstellen.

Folgende Instrumente werden dabei verwendet:

- AASE, Abstinenzzuversicht
- BDI2, Beck Depressions Inventar II
- ISK_K, Inventar zur Erhebung der sozialen Kompetenz
- SCI, Stress- und Copinginventar
- WHOQOL, Lebenszufriedenheit/Lebensqualität
- RS-13, Resilienzskala
- CASE, Checkliste zur zur Abschätzung der schwere einer Alkoholabhängigkeit
- PACS, Penn Alcohol Craving Scale

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Im stationären Bereich.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten der Assessment werden für die individuelle Behandlung erhoben.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	intern
Methode / Instrument	Ein-/Austrittsassessment

17.1.2 Act-Info Ein- und Austritt

Gesamtprojekt act-info

Das Monitoring-Netzwerk act-info (The information network on addiction care and therapy in Switzerland) fasst die fünf im Bereich der Suchtberatung und -therapie geführten Statistiken in der Schweiz zusammen:

SAMBAD (Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich)

act-info-Residalc (Statistik der stationären Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz)

act-info-FOS (Forschungsverbund stationäre Suchttherapie)

HeGeBe (heroingestützte Behandlung)

Methadon (nationale Methadonstatistik)

act-info-Residalc

act-info-Residalc betrifft alle stationären soziotherapeutisch orientierten Institutionen (Fachkliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenprobleme spezialisiert sind. Informationen zu den Patient/innen (Einweisung, Behandlungserfahrungen, soziodemographische Angaben, Konsumverhalten, suchtähnliche Verhaltensweisen, Umstände der Behandlungsbeendigung usw.) werden mittels eines Fragebogens erhoben, der in den ersten Wochen nach Eintritt ausgefüllt wird, ergänzt durch einen zweiten Fragebogen beim Verlassen der Institution. Die Eintritts- und Austrittsfragebogen bestehen aus den Kernfragen, die für die fünf Behandlungsbereiche einheitlich sind, und aus Modulfragen, die spezifisch für act-info-Residalc sind.

Berichte:

<https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/act-info-residalc/>

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

stationär

Alle Patient/innen welche eine stationäre Psychotherapie der Suchterkrankungen absolvieren.

Die Ergebnisse von act-Info werden jährlich durch Suchtschweiz in einem Bericht veröffentlicht. Nebst suchtspezifischen Ergebnissen werden viele soziodemographische Elemente erhoben und ausgewertet. Siehe den oben aufgeführten Link.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Suchtschweiz
Methode / Instrument	act-info residalc

17.1.3 Abbruchquote

Die Abbruchquote ist eine wichtige Kennzahl der stationären und ambulanten Therapien der Klinik Südhang.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Stationäre Therapien Klinik Südhang - Qualifizierter Entzug und Abklärung - Psychotherapie der Suchterkrankungen Regionale Ambulante Dienste Südhang - Tagesklinik

Alle Patient/innen mit Aufenthalt im stationären Bereich der Klinik Südhang.

Total Eintritte (stationär) 2021: 485

Alle Patient/innen mit Aufenthalt in der Tagesklinik der Klinik Südhang.

Total Eintritte (Tagesklinik) 2021: 105

Die Abbruchquoten über das gesamte Jahr **2021** betragen:

Abbrüche auf Initiative Patient*in:

- Stationär: 17%
- Tagesklinik: 13%

Abbrüche auf Initiative der Klinik:

- Stationär: 13%
- Tagesklinik: 9%

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.4 Interne Audits

- ISO und QuaTheDA fordern die Durchführung von internen Audits. Dabei geht es um die Einhaltung der Normen und Standards sowie die Überprüfung der Prozesse betreffend Prozesszielen und -kennzahlen.

Diese Messung haben wir vom August 2021 bis Dezember 2021 durchgeführt.

Beschaffungsprozess Prozess Spitalapotheke

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse der internen Audits werden in einem internen Bericht zusammengefasst. Die Massnahmen werden durch die Geschäftsleitung geprüft und verabschiedet. Die Umsetzung erfolgt im laufenden Jahr.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Internes Audit

17.1.5 Unfallstatistik

Alle Nichtberufs- und alle Berufsunfälle werden erfasst und in Bagatelle (Ausfall höchstens 1 Tag) und Unfälle mit längerfristigen Ausfällen eingeteilt. Dabei werden noch Stürze, Unfälle mit "Anschlagen" z.B. Kopf an Türe und Sportunfälle unterschieden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Alle Mitarbeitenden der Klinik Südhang.

Alle Mitarbeitenden der Klinik Südhang. Alle Standorte. Alle Bereiche (Behandlung, Unterstützung, Management).

2021

Anzahl Berufsunfälle BU:

- Kurz (Absenz bis 2 AT) 2
- Lang (Absenz 3 oder mehr AT) 1

Anzahl Nichtberufsunfälle NBU:

- Kurz (Absenz bis 2 AT) 12
- Lang (Absenz 3 oder mehr AT) 9

Ausfalltage gesamt:

- BU 27
- NBU 159

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Behandlungsprogramm 2022

Projektart: Entwicklungsprojekt

Projektziel:

Die fachliche Weiterentwicklung der Klinik Südhang leistet einen wesentlichen Beitrag die Institution weiterhin und nachhaltig als führende Suchtfachklinik zu positionieren.

- **Bestmögliche Behandlungsqualität erreichen.**
Patientinnen und Patienten haben im Jahr nach ihrer Behandlung in der Klinik Südhang ihren Konsum gemäss ihren Zielen erfolgreich reduzieren können, ihre Lebensqualität hat sich nachhaltig verbessert und ihre soziale Integration nachhaltig erhöht.
- **Die Therapie ist patientenzentriert**
Sie richtet sich aus an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.
- **Die Klinik Südhang bleibt eine attraktive Arbeitgeberin**
Mitarbeitende finden attraktive Arbeitsbedingungen, Gestaltungsfreiräume und werden fachlich gefördert.

Projektablauf, Methodik:

Das Projekt wird extern begleitet und ist in 5 Phasen

gegliedert: Bestandsaufnahme, Behandlungsprozess entwickeln, Optionen bewerten, Wahl treffen, Prozess konkretisieren, Umsetzung planen.

Involvierte Berufsgruppen:

- Ärztinnen und Ärzte
- Psychologinnen und Psychologen
- Therapeutinnen und Therapeuten
- Mitarbeitende Pflege
- Mitarbeitende Supportprozesse

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Tarifgremium

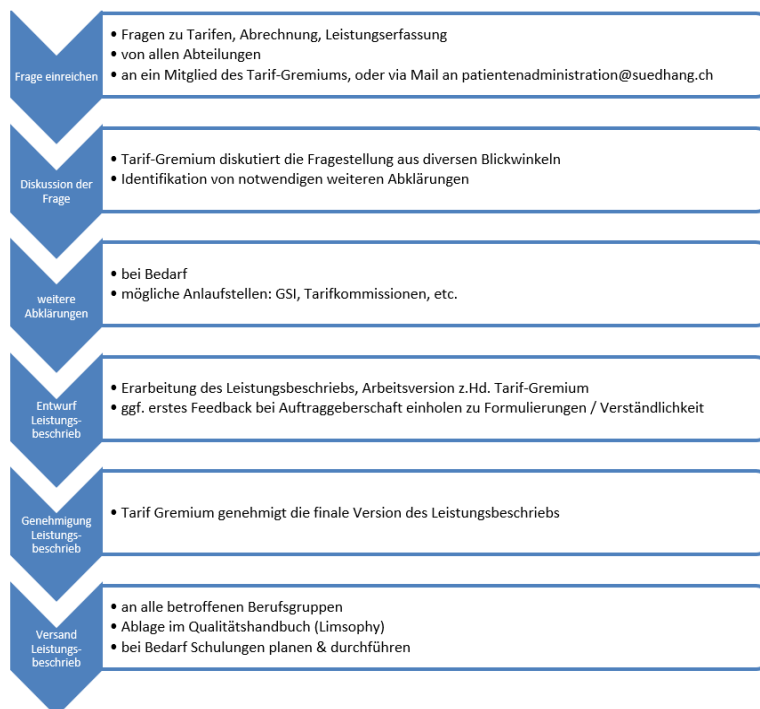
Projektart:

- KVP Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Projektziel:

- Die vollständige und korrekte Abrechnung (Tarmed, Normkostenmodell) von erbrachten und oder künftig zu erbringenden Leistungen rund um Patient*innen sicherzustellen

Projektablauf / Methodik:



Involvierte Berufsgruppen:

- Medizin
- Psychologie
- Patientenadministration
- Medizincontrolling
- Finanzen

Erkenntnisse:

Das Tarif-Gremium ist im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses dafür verantwortlich, dass die bestehenden Leistungsbeschreibungen aktuell und inhaltlich korrekt sind. Bei Anpassungsbedarf wird das Gremium von sich aus aktiv.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Die nächste Rezertifizierung von ISO 9001:2015 und QuaTheDa erfolgt im Jahr 2024.

19 Schlusswort und Ausblick

Schwerpunkt unseres Qualitätsmanagements ist die gezielte Ausrichtung unserer Angebote und Prozesse auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten, Zuweisenden wie auch Partnerinnen und Partner. Die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität auf allen Ebenen der Institution ist unser vordringliches Anliegen.

Als spezialisierte Suchtfachklinik ist uns wichtig nachzuweisen, dass unsere Therapien wirken. Das Messen psychischer Symptome und Belastungsparameter liefert uns Hinweise für gezielte Behandlungen und zeigt Veränderungen während der Therapiezeit auf. Gezielte und standardisierte Datenerhebungen dienen dabei der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität und des Behandlungsangebots.

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.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F3	Affektive Störungen
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

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.