

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

14.08.2023
Nanda Samimi, CEO

Version 2



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr
Marco Richard
Leitung Unternehmensentwicklung
052 369 11 29
marco.richard@forel-klinik.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Zufriedenheitsbefragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	17
5.2 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Eigene Messung	20
9.1.1 Wiedereintrittsquote	20
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb 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	21
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	21
15 Psychische Symptombelastung	22
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	22
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18 Projekte im Detail	23

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS) Bronze-Zertifikat nach GNTH	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	23
18.2.1	ASPI	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS) Bronze-Zertifikat nach GNTH	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		25
	Psychiatrie	25
	Herausgeber	26

1 Einleitung

Kurzportrait der Institution

Die Forel Klinik AG ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Besitz der Stiftung Forel Klinik. Wir sind die schweizweit führende Klinik in der Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten. Als Listenspital in den Kantonen Zürich, Schaffhausen, Thurgau sowie Appenzell Ausserrhoden und mit einem überregionalen Einzugsgebiet in der gesamten Deutschschweiz unterstützen wir mit unserem Behandlungsangebot Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes und erfüllendes Leben. Dabei basiert unsere Kompetenz auf einer über 130-jährigen Erfahrung.

Unsere Klinik verfügt über eine lückenlose Behandlungskette mit einem stationären Angebot in Ellikon an der Thur sowie über eine Tagesklinik und ein Ambulatorium in Zürich. Wir beschäftigen rund 160 Mitarbeitende in verschiedensten Berufen und verfügen über 102 stationäre Betten. Jährlich behandeln wir etwa 600 Patientinnen und Patienten stationär und um die 220 tagesklinisch. Im ambulanten Bereich führen wir jährlich circa 6200 Konsultationen durch. Das Behandlungsteam der Forel Klinik setzt sich aus Fachleuten verschiedener Spezialbereiche zusammen.

Der Weg in die Behandlung

Vorab führen wir diagnostische Abklärungsgespräche mit den Patientinnen und Patienten. Diese sind entscheidend für die Wahl des geeigneten Behandlungspfades und Behandlungsortes. Die Triage gewährleistet das richtige Behandlungssetting und betreut die Patientinnen und Patienten auf dem Weg dahin.

Der Stationäre Qualifizierte Entzug

Im stationären qualifizierten Entzug behandeln wir akute Entzugssymptome, fördern die Änderungsbereitschaft und -kompetenz sowie die Motivation zur Überleitung in eine Entwöhnungsbehandlung und zum Verbleib im Suchthilfesystem. Schon in der frühen Entzugsphase integrieren wir psychotherapeutische Behandlungsansätze. Ein stationär qualifizierter Entzug in der Forel Klinik hat den Vorteil, dass ein lückenloser und unkomplizierter Übertritt in eine nachfolgende Entwöhnungsbehandlung möglich ist.

Die Stationäre Entwöhnungsbehandlung

Im Zentrum der Entwöhnungsbehandlung stehen die Aufrechterhaltung der veränderten Konsumgewohnheiten, der Transfer der therapeutischen Fortschritte in den Lebensalltag der Patientinnen und Patienten sowie die Mitbehandlung der die Abhängigkeitserkrankung auslösenden und aufrechterhaltenden psychischen Komorbiditäten und Folgen.

Therapieprogramm im Stationären Bereich

Das Therapieprogramm für die stationäre Behandlung bietet psychiatrische und internistische Versorgung, Pflege, Einzel- und Gruppen-Psychotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, sozialarbeiterische Unterstützung und Betreuung durch Peer-Mitarbeitende.

Die Tagesklinische Behandlung

In unserer suchtmmedizinischen Tagesklinik nehmen Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen an drei bis fünf Tagen pro Woche tagsüber Behandlungen in Anspruch, während sie ansonsten ihrem üblichen Lebensalltag mit familiären, beruflichen und anderen Aufgaben nachgehen. Im Sinne eines Step-down-Paradigmas ist die Tagesklinik eine logische Behandlungsoption für Menschen, die aus der vollstationären Entzugs- oder Entwöhnungsphase kommen. Aber auch zur Vermeidung eines stationären Aufenthalts sind tagesklinische Behandlungen geeignet.

Die Tagesklinik ist nach einem Modularprinzip organisiert. Je nach Bedarf bzw. Schwerpunkt der Behandlungsziele und auch der Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten werden das Behandlungsprogramm und seine Intensität individuell gestaltet. Dabei bildet der

gruppenpsychotherapeutische Rahmen einen hauptsächlichen Schwerpunkt. Während der Therapiezeiten müssen unsere Patientinnen und Patienten nüchtern und klar sein. Ein Abstinenzdogma hingegen gibt es mit Blick auf die Behandlungsziele nicht. Patientinnen und Patienten, die eine Trinkmengenreduktion, Punktabstinenzen, kontrollierten Konsum o.ä. anstreben, werden darin im Sinne der zieloffenen Suchttherapie unterstützt.

Therapieprogramm für die Tagesklinische Behandlung

Die tagesklinische Behandlung umfasst die psychiatrische Behandlung, Einzel- und Gruppen-Psychotherapie, Rückfallprävention S.T.A.R., Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, sozialarbeiterische Unterstützung und Betreuung durch Peer-Mitarbeitende.

Die Ambulante Behandlung

Der Schwerpunkt des Ambulatoriums liegt in den Bereichen Abklärung, ambulanter Durchführung von Alkohol- und Medikamentenentzug sowie psychotherapeutischer Behandlung. Gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten wird durch unsere spezialisierten Fachkräfte ein individuell abgestimmtes Behandlungsprogramm erstellt. Wir fördern die Motivation zum Beginn und zur Aufrechterhaltung der Behandlung und unterstützen unsere Patientinnen und Patienten auch in Krisenzeiten. Das Ambulatorium in Zürich ergänzt das bestehende ambulante Beratungsangebot in und um Zürich. Es ist ein wichtiger Partner für ärztliche Grundversorger, niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, nicht-ärztlich geleitete Institutionen sowie Arbeitgeber und Case-Manager. Alle Nutzer dieses umfassenden Dienstleistungsangebots profitieren von der grossen Erfahrung der Forel Klinik in spezialisierten Behandlungsmethoden.

Therapieprogramm für die Ambulante Behandlung

Die ambulante Behandlung enthält psychiatrische und psychotherapeutische Abklärungen und Assessments, ambulant durchgeführten Entzug, psychiatrische Behandlung, Psychotherapie, Ambulante Nachbehandlung und / oder Unterstützung in Krisenzeiten, sozialarbeiterische Unterstützung und Betreuung durch Peer-Mitarbeitende.

Forschung

Die Forel Klinik verfügt über eine eigene Forschungsabteilung. Durch die Anbindung des Forschungsteams an das internationale Evidenz-Netzwerk der Cochrane Collaboration ist sichergestellt, dass die in der Forel Klinik angebotenen Behandlungen stets dem aktuellen Stand der internationalen Forschung entsprechen. Dies wird durch einen regelmässigen Abgleich der Therapiemethoden mit der aktuellen Forschungsevidenz und den aktuell gültigen Behandlungsleitlinien erreicht. Gleichzeitig fliessen die Ergebnisse der klinikeigenen Forschung in die Behandlungsplanung ein, sodass auch die Bedürfnisse der Patienten unserer Klinik Berücksichtigung finden.

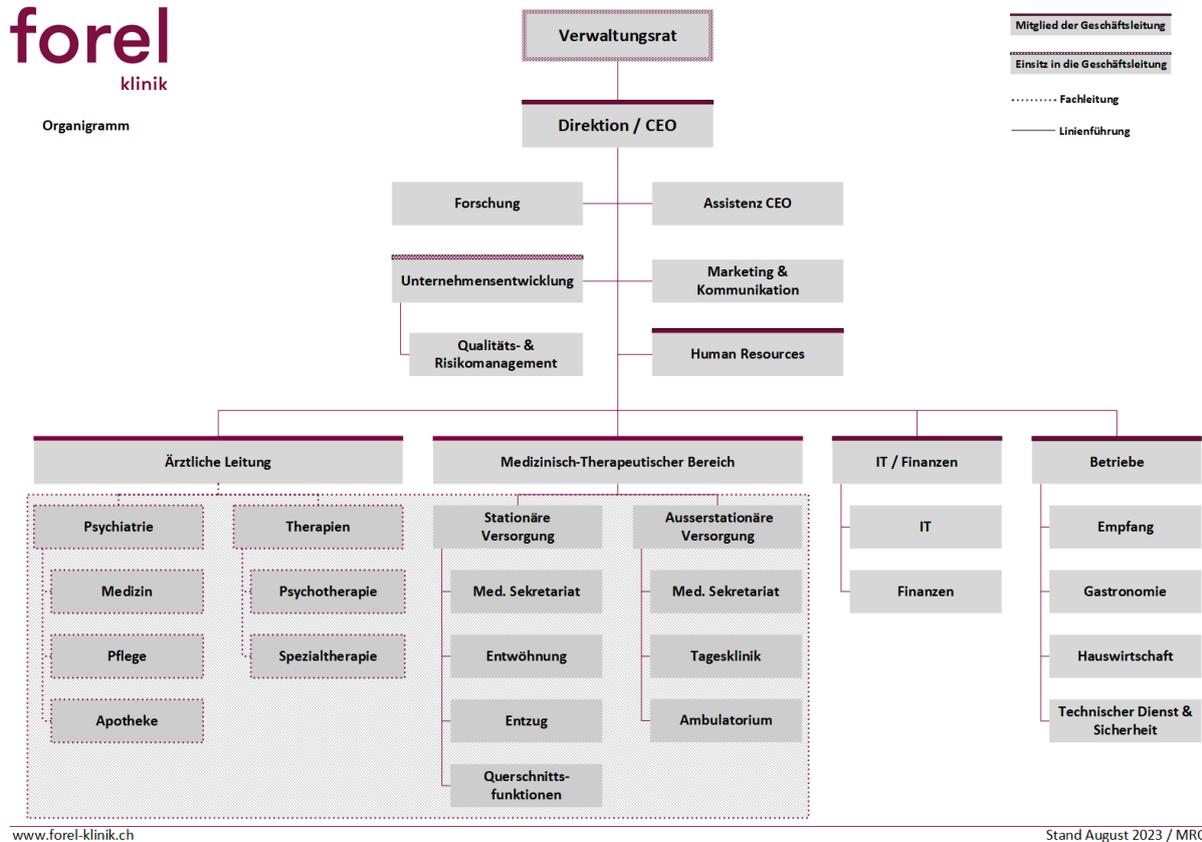
Rechtsform

Gemeinnützige Aktiengesellschaft im Besitz der Stiftung Forel Klinik.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **290** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Marco Richard
Leitung Unternehmensentwicklung
052 369 11 11
marco.richard@forel-klinik.ch

Herr Werner Güntert
Qualitätsmanager
052 369 11 11
werner.guentert@forel-klinik.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätspolitik der Forel Klinik AG ist in das Leitbild integriert. Darin wird der Anspruch einer schweizweiten Ausstrahlung bei der Kompetenz im Umgang mit Abhängigkeiten formuliert, ebenso die Integration von Nachhaltigkeit bei Entscheidungen und die Verbindung von gesicherter Erkenntnis und innovativer Offenheit. Wertebegriffe wie Partnerschaftlichkeit, Verantwortung, Offenheit, Gesprächsbereitschaft und Lösungsorientierung prägen das Leitbild. Auch im Behandlungskonzept, den Klinischen Standards und den daraus abgeleiteten Handlungsdokumenten der Forel Klinik AG finden sich Aussagen zu hoher, evidenzbasierter Behandlungsqualität und nachhaltigen Ergebnissen.

Ständige Weiterbildung und stetige systematische Auswertung der Behandlungen durch unsere wissenschaftliche Abteilung garantieren eine hohe Qualität unserer Arbeit. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse fliessen laufend in das Behandlungskonzept ein. Unser Fachwissen stellen wir unseren Partnern zur Verfügung und bieten suchtmmedizinische Weiterbildungen an. Im Vergleich zur allgemeinen psychiatrischen Versorgung bietet das integrierte Versorgungskonzept eine lückenlose Behandlungskette für Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen.

Überdies ist es Anspruch der Forel Klinik, ein zeitgemässes Qualitätsmanagement mittels PDCA-Zyklus zu betreiben und es ist gleichzeitig auch eine Anforderung der Gesundheitsdirektion des Kanton Zürich, über ein systematisches Qualitäts- und Risikomanagement zu verfügen, das auf der Führungsebene verankert und im Spital umgesetzt ist.

Prioritäres Ziel im Berichtsjahr war, die Anforderungen der Spitalliste 2023 des Kanton Zürich zu erfüllen. Dies beinhaltete das Zusammentragen aller notwendigen Prozesse und Dokumente und wurde durch das Qualitätsmanagement koordiniert.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Spitalliste 2023-2032 des Kanton Zürich

Die Bedienung der Anforderungen der Spitalliste 2023-2032 des Kanton Zürich stand im Berichtsjahr im Vordergrund unserer Anstrengungen.

Eintrittsprozess/Triage

Der Eintrittsprozess wurde durch die Neuausrichtung der Triagestelle mit dem Ziel eines patientenzentrierten Ablaufs und einer besseren Auslastung im stationären Bereich stabilisiert.

ASPI / Integrierter Entzugs- und Entwöhnungsbereich

Die Umgestaltung unserer Modellstation ASPI hin zu einem integrierten Entzugs- und Entwöhnungsbereich ermöglicht nun eine kontinuierliche, geradlinige Behandlung durch ein einziges Team, ohne Übergangsfristen und Wartezeiten für einen Therapieplatz in der Entwöhnung.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Es konnten folgende Ziele im Berichtsjahr erreicht werden:

- Die Forel Klinik belegt einen Listenplatz auf der Spitalliste 2023 - 2032 des Kanton Zürich.
- Das in den Regelbetrieb übernommene Projekt ASPI führte nachweislich zu einer Steigerung der Behandler-Kontinuität, erhöhter Flexibilität in der Behandlung, einer Steigerung der Patienten-Partizipation sowie zu einer bedürfnisorientierten Triage mit nachfolgender Interdisziplinärer Fokusplanung.
- Der Eintrittsprozess konnte stabilisiert werden und führte sowohl zu einer verbesserten Triage als auch zu einer erhöhten Auslastung. Die bessere Planung des Aufenthalts stellt einen hohen Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten dar.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Entwicklung des Bereichs Qualitäts- und Risiko-Managements (QRM) sieht vor, dass die relevanten Prozesse mit Leistungsdaten versehen werden und ein kohärentes Kennzahlen-Cockpit entwickelt wird, das einen wesentlichen Beitrag zur Steuerung der Klinik leisten wird. Ferner ist in naher Zukunft vorgesehen:

- Bottom-up-konsistente Verbindungen unserer Handlungen und Prozesse zu Vision, Leitbild und Strategie.
- Customer-Journey mit Fokussierung auf Patienten/Kunden: Im Kernprozess wird visualisiert, welche Berührungspunkte zu welchen Kunden bestehen und wie sie gesteuert werden sollen.
- Etablierung eines Compliance Managements: Konzept, Pflege, Prüfung und Einhalten der gelenkten Dokumente.
- In regelmässigen Abständen soll geprüft werden, ob (Teil-)Zertifizierungen für die Forel Klinik in Frage kommen und falls ja, in welchem Umfang. Die Prüfung von Zertifizierungen wird vom QRM angestossen und die Evaluationsresultate der Geschäftsleitung vorgelegt.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messungen ANQ

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>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiedereintrittsquote

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

FTGS Zertifizierung nach GNTH

Ziel	FTGS Bronze-Zertifikat
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Seit Jahren misst die Forel Klinik dem Thema Nichtrauchen eine grosse Bedeutung zu und bekennt sich zur Umsetzung einer Tabakfrei-Strategie nach GNTH-Standard (Global Network for Tobacco Free Health Care Service).Eine Zertifizierung nach GNTH-Standard erhöht die Bedeutung und Qualität der Themen <Rauchfreie Klinik> und <Tabakentwöhnung> als Angebot der Klinik.
Methodik	GNTH-Standard
Involvierte Berufsgruppen	Therapeuten, HR, Betriebe, Unternehmensentwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifikat

Projektportfoliomanagement (PPM)

Ziel	Aufbau eines Projektportfoliomanagements (PPM)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufbau einer PPM-Organisation und eines Führungs- und Steuerungsinstruments, damit einhergehende bessere Entscheidungsfindungsgrundlage und bessere Übersicht über Projekte, deren Verlauf und Ressourcenverbrauch inkl. einer Plattform für Projektideen.
Methodik	Initialisierung, Definition, Planung, Steuerung, Abschluss (Evaluation)
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Mittels entwickeltem PPM-Tool, standardisierten Projektabläufen und verbesserten Entscheidungsgrundlagen sowie besserer Transparenz zur Priorisierung von Projekten.
Weiterführende Unterlagen	Change-Board-Report

Global Green and Healthy Hospitals (GGHH)

Ziel	Aufbau von stetigen Verbesserungen im Bereich Nachhaltigkeit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche in verschiedenen Etappen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 - 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Integration von nachhaltigen Vorgehensweisen in der gesamten Klinik.
Methodik	Mitgliedschaft im Netzwerk Global Green and Healthy Hospitals (GGHH) und anwenden der Vorgaben des Netzwerks.
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Prüfung von integrierter Nachhaltigkeit in Prozessen und Dokumenten.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

ASPI

Ziel	Steigerung der Behandler-Kontinuität, Flexibilität in der Behandlung, Steigerung der PatientInnen Partizipation, bedürfnisorientierte Triage, Interdisziplinäre Fokusplanung, zieloffene Suchtarbeit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizinisch Therapeutischer Bereich
Aktivität: Laufzeit (seit...)	November 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Kontinuierliche, geradlinige Behandlung durch ein einziges Team, ohne Übergangsfristen und Wartezeiten
Methodik	Planung über Arbeitsgruppen, Durchführung, Testphase, Evaluation, Korrekturen, Regelbetrieb
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten, Pflege, SBT, Ergo, Peers, Hauswirtschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Zusammenführung der Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung förderte die Flexibilität sowie die Behandler-Kontinuität und konnte zur Steigerung der Behandlungsqualität beitragen. Der Zuwachs an Behandlungsqualität konnte durch semi-strukturierte Interviews erfragt werden. Das Projekt konnte in den Regelbetrieb übernommen werden.

Projekt Spitalliste 2023 - 2032

Ziel	Belegen eines Listenplatzes der Spitalliste des Kanton Zürich
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Januar 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Vergabe des Leistungsauftrags des Kanton Zürich
Methodik	Initialisierung, Definition, Planung, Steuerung, Abschluss (Evaluation)
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitungsmitglieder, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Spitalliste des Kanton Zürich

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 2016 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.

Bemerkungen

Das CIRS ist etabliert und wird rege genutzt. Ein CIRS-Konzept ist vorhanden. Die Forel Klinik ist Mitglied des CIRNET-Netzwerks der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

Im Berichtsjahr wurden 19 CIRS-Fälle erfasst und bearbeitet. Es wurden 15 Massnahmen umgesetzt.

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	Finanzbereich	2016	2020	nächste Re-Zertifizierung 2024

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

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 Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Forel Klinik AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.78	3.80	3.85	3.86 (3.66 - 4.06)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.65	4.66	4.27	4.53 (4.35 - 4.71)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.36	4.24	4.11	4.30 (4.12 - 4.48)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.07	4.12	3.83	3.90 (3.62 - 4.19)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.28	4.24	4.10	4.04 (3.80 - 4.29)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.13	4.27	3.92	4.11 (3.88 - 4.34)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				131
Anzahl eingetreffener Fragebogen	67	Rücklauf in Prozent		51 %

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

1. Behandlungsqualität :

100% der Befragten gaben an, dass die Behandlungsqualität der Forel Klinik "Gut", "Sehr gut" oder "Ausgezeichnet" ist.

2. Betreuungsqualität:

93.9% der Befragten gaben an, dass sie "Meistens" oder "Immer" die Möglichkeit hatten, Fragen zu stellen, oder gaben an "Ich hatte keine Fragen". 6.1% beantworteten diese Frage mit "Manchmal".

3. Information, Kommunikation: Antworten:

94% der Befragten gaben an, dass sie "Meistens" oder "Immer" verständliche Antworten auf ihre Fragen erhielten, oder sie gaben an "Ich hatte keine Fragen". 6% beantworteten diese Frage mit "Manchmal".

4. Medikation:

Auf die Frage, ob sie in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkung, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt bekamen, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten, antworteten 77.3% mit "Überwiegend", "Ja", "Vollumfänglich" oder "Ich habe keine Medikamente erhalten". 22.7% beantworteten diese Frage mit "Teilweise" oder "Eher nicht".

5. Partizipation, Therapieplan:

95.5% der Befragten gaben an, dass sie "Ausreichend in die Entscheidungen Ihres Behandlungsplans einbezogen wurden", mit "Eher nicht" antworteten 4.5%.

6. Austrittsmanagement:

Auf die Frage, ob die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen entsprach, antworteten 86% der Befragten mit "Überwiegend" oder "Ja, vollumfänglich". 14% beantworteten diese Frage mit "Teilweise".

Fazit:

Die Forel Klinik befindet sich stabil auf hohem Niveau, trotzdem finden laufend weitere Verbesserungen im Sinne von KVP statt (Standardisierte Klinische Prozesse).

Verbesserungsansätze im Hinblick auf Punkt 4: Personalkontinuität, Assistenzarzt-Teaching, kontinuierliches Erfragen zu Medikation und Information.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPe, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Die Forel Klinik AG erhebt zusätzlich zur internen Auswertung den Fragebogen ZüPaz, um detailliertere Informationen zur Patientenzufriedenheit zu erlangen. Dieser wird im Jahr 2023 durch eine eigene Befragung abgelöst. Auch sehen wir die Bestrebungen des ANQ hin zu einem neuen, erweiterten Fragebogen zur Patientenzufriedenheit sehr positiv.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Forel Klinik AG

Qualitäts- & Risikomanagement

Werner Güntert

Qualitäts- & Risikomanager

052 369 12 68

werner.guentert@forel-klinik.ch

Montag bis Freitag 09:00-12:00 13:00-16:00

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Wiedereintrittsquote

Die Wiedereintrittsquote innerhalb von 6 bzw. 12 Monaten wird erfasst und monatlich an die Geschäftsleitung berichtet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Messung fand im stationären Entzugs- und Entwöhnungsbereich statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind nur zum internen Gebrauch bestimmt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Die Forel Klinik AG ist ein Spezialversorger im Bereich F1 und bietet im Fachbereich der freiheitsbeschränkenden Massnahmen keine Leistungen an, kann jedoch aufgrund der Dispensregeln des ANQ nicht von der Messung dispensiert werden und ist in der Messübersicht des ANQ als teilnehmend aufgeführt. Es werden keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewendet, weshalb die Anzahl der erfassten Fälle bei Null liegt. Da somit keine Messdaten vorliegen, sehen wir von der Publikation der Ergebnisse ab.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

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

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Die Rücklaufquote des BSCL-Fragebogens wird als zu gering erachtet, um die Ergebnisse als hinreichend valide einordnen zu können.

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS) Bronze-Zertifikat nach GNTH

Die Projektdaten sind unter 4.4, Qualitätsaktivitäten und -projekte, FTGS Zertifizierung nach GNTH erfasst.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 ASPI

Die Projektdaten sind unter 4.4, Qualitätsaktivitäten und -projekte, erfasst.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS) Bronze-Zertifikat nach GNTH

Die Projektdaten sind unter 4.4, Qualitätsaktivitäten und -projekte, FTGS Zertifizierung nach GNTH erfasst. Es wird nach dem Bronze-Zertifikat ein Silber-Zertifikat angestrebt.

19 Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht verdeutlicht unser Engagement für eine hochstehende Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten. Wir sind auch weiterhin bestrebt, unsere Massnahmen kontinuierlich zu verbessern, um den individuellen Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten gerecht zu werden sowie unseren Mitarbeitenden ein Umfeld zu bieten, in welchem sie die bestmögliche Versorgung leisten können.

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](#)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

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.