

# entero

KLINIK

## Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2024  
Dieter Steubing, CEO, Chefarzt

Version 1

entero Klinik

<http://entero.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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr Dr. med.  
Dieter Steubing  
CEO/Chefarzt  
062 886 99 50  
[d.steubing@entero.ch](mailto:d.steubing@entero.ch)

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
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 .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht .....	16
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	16
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Eigene Befragung .....	18
5.1.1 QuaTheSI .....	18
5.2 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Jährliche MitarbeiterInnengespräche .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>20</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>0</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>13 Dekubitus</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>20</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>15 Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	<b>20</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	20
<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>0</b>
<b>16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

<b>Weitere Qualitätsaktivitäten .....</b>	<b>0</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....
18.1.1	Fortbildung der Mitarbeitenden .....
18.1.2	Instandhaltung der Häuser .....
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....
18.2.1	Neues Zeiterfassungssystem .....
18.2.2	Auditierung des Elektronischen Patienten Dossiers (EPD).....
18.2.3	Überarbeitung Personalreglement .....
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....
18.3.1	Rekole - Zertifizierung .....
18.3.2	QuaTheDA - Rezertifizierung .....
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>27</b>
Psychiatrie .....	27
<b>Herausgeber .....</b>	<b>28</b>

# 1 Einleitung

## **entero Klinik**

Seit dem 1. Januar 2015 führen wir die entero Klinik (vor 01.09.2021 Klinik für Suchttherapie) zur Behandlung von Menschen mit allen Formen von Substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen. An den drei Standorten in Neuenhof (Entzug), Egliswil (Entwöhnung) und Niederlenz (Entwöhnung) bieten wir ein umfassendes, fachärztlich geleitetes Therapieprogramm an. Die Klinik verfügt über insgesamt 48 Plätze an den drei Standorten.

## **Entzug Neuenhof**

In Neuenhof führen wir stationäre, qualifizierte Entzugsbehandlungen für Betroffene ab 16 Jahren durch. Die Einrichtung bietet eine familiäre Atmosphäre mit 11 Plätzen. Die Behandlungsverläufe werden individuell gestaltet und dauern in den meisten Fällen zwischen 20 und 40 Tagen. In einem Vorgespräch werden die Anliegen und Vorstellungen der Patienten und Patientinnen besprochen und ein Eintrittstermin festgelegt. Auch zu weiterführenden Therapien beraten wir die Patienten und Patientinnen kompetent und umfassend.

## **Entwöhnung Egliswil**

Der Standort Egliswil bietet ein ärztlich geleitetes Therapieprogramm für Jugendliche ab 16 Jahren und Erwachsene mit Abhängigkeits- und anderen psychosozialen Problemen an. Er verfügt über 24 Plätze in Einzelzimmern, verteilt auf getrennt-geschlechtliche Wohngemeinschaften. Es werden auch Paare aufgenommen. Das Angebot will Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen einen Ausweg aus der Sucht aufzeigen und ihnen helfen, eine möglichst selbständige und lebensbejahende Zukunft aufzubauen. Wir verstehen diesen Prozess als einen Weg, der gemeinsam mit uns und den Betroffenen geplant und gestaltet wird. Die Patienten und Patientinnen werden von einem erfahrenen Team aus den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialpädagogik und Arbeitsagogik unterstützt und begleitet.

## **Entwöhnung Niederlenz**

Der Standort Niederlenz bietet Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ein ärztlich geleitetes, umfassendes Therapieprogramm. Er verfügt über 13 Plätze in Einzelzimmern. Die Gruppengrösse garantiert eine familiäre Struktur mit einer hohen Betreuungsdichte und sehr persönlichen Beziehungen. Das vielseitige Angebot ist sowohl auf ein Rückfall- und Risikomanagement als auch im Speziellen auf die berufliche und soziale Integration ausgerichtet. Es ist ein besonderes Anliegen, die Selbstfürsorge, soziale Kompetenzen und die Arbeitsfähigkeit zu stärken. Das Erlernen von Achtsamkeit und einem guten Umgang mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen ist ein weiterer Schwerpunkt der Therapie.

## **Qualität**

Wir arbeiten nach transparenten Kriterien bezüglich der Qualität unserer Arbeit und entwickeln unsere Angebote im Rahmen des anerkannten QM-Systems QuaTheDA weiter. Durch das Erarbeiten und Umsetzen von Qualitätskriterien garantieren wir einen hohen Standard unserer Angebote.

## **Vernetzung**

Auch im Jahr 2023 war die Vernetzung mit anderen ein wichtiges Thema und die Klinik war u.a. wie folgt vernetzt:

- Im Vorstand der Sparte Psychiatrie und Psychosomatik der vaka
- Treffen der ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen im Aargau (sog. TASS)
- Mitwirkung beim Projekt e-Health (Stammgemeinschaft Leistungserbringer Aargau)
- In verschiedenen Fachgruppen vom Fachverband Sucht
- Treffen der 7 Suchtfachkliniken der Deutschschweiz zum Thema TARPSY
- Treffen der Kontaktgruppe Qualität Aargau Psychiatrie (KQAP)
- Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog)

**entero Stiftung**

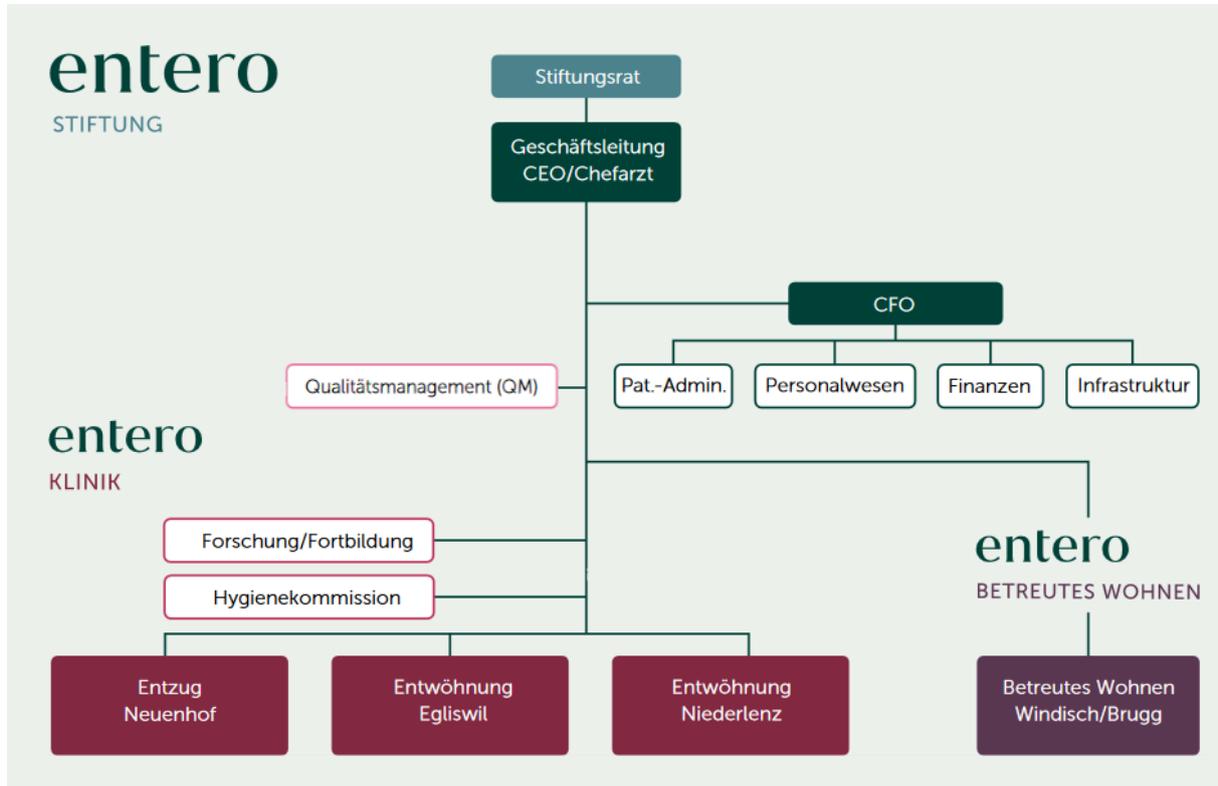
Zusätzlich zu den drei Kliniken bietet die entero Stiftung ein Betreutes Wohnen an den Standorten in Windisch und Brugg an. Dies ist ein teilstationäres Angebot für Menschen, welche im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungstherapie oder an eine Entzugsbehandlung den Schritt in ein eigenständiges Leben in einem geschützten Setting machen wollen. Wir bieten Übergangs- wie auch Langzeitwohnplätze an. Voraussetzung für den Aufenthalt ist in der Regel eine abgeschlossene stationäre Therapie und die Bereitschaft, sich auf einen abstinenzorientierten Integrationsprozess einzulassen.

Weitere Informationen zu den Angeboten, sowie Kontaktdaten sind auf der Homepage zu finden: [www.entero.ch](http://www.entero.ch).

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist seit dem 1. Juni 2023 übergeordnet für die gesamte Stiftung zuständig und als Stabsfunktion direkt dem CEO/Chefarzt unterstellt. Diesbezüglich wurden auch die Stellenprozente von 50% auf 70% erhöht und die Controlling- und Projektaktivitäten erweitert.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **70** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. med. Dieter Steubing  
CEO, Chefarzt  
062 886 99 50  
[d.steubing@entero.ch](mailto:d.steubing@entero.ch)

Herr Benjamin Peter  
QM-Verantwortlicher  
062 886 99 83  
[b.peter@entero.ch](mailto:b.peter@entero.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Auf der Grundlage des Leitbildes setzt sich die entero Stiftung das Ziel, im Suchttherapiebereich ein konkurrenzfähiger Dienstleistungsanbieter zu sein. Sie führt eine 4-Jahres-Strategie (2024 - 2027), welche jährlich überprüft wird. Die Strategie ist in folgende Teilbereiche unterteilt:

- Finanzierung
- Förderung der Mitarbeitenden / Organisationsstruktur
- Angebotsplanung/Integrierte Versorgung
- Infrastruktur
- Vernetzung / Marketing
- Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung
- Vernetzung / Marketing

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

##### **Finanzierung**

Korrekte Abrechnungen an Kassen und Kanton gemäss Tarpsy 4.0 sicherstellen und entsprechendes Controlling gewährleisten.

Neuverhandlungen der Tarfe mit den Einkaufsgemeinschaften der Krankenkasse mit dem Ziel einer höheren, kostendeckenden Baserate gewährleisten.

##### **Förderung der Mitarbeitenden**

Fachkompetenz der Mitarbeitenden mittels systematischer internen/externen Fort- und Weiterbildungen gewährleisten.

Regelmässige Team- und Fallsupervisionen mit externen Fachpersonen durchführen.

##### **Überarbeitung Personalreglement**

Das Personalreglement an den aktuellen Stand anpassen.

##### **Infrastruktur**

Einführung eines neuen Zeiterfassungssystems nach Projektplanung in Zusammenarbeit mit dem Softwarehersteller.

##### **Erhebung der Patientenzufriedenheit**

QuaTheSI – die Klient:innen-Zufriedenheit in den Institutionen der Suchthilfe.

##### **Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung**

Erfolgreiches QuaTheDA Rezertifizierungsaudit.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

### **Erfolgreiche Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen-Einkaufsgemeinschaften**

In den Neuverhandlungen konnte mit allen drei Gemeinschaften ein (vorläufig) zufriedenstellender Tarif ausgehandelt werden.

### **Erfolgreiche Förderung der Mitarbeitenden**

An allen Standorten wurden regelmässige Team- und Fallsupervisionen mit externen Fachpersonen durchgeführt.

Im Berichtsjahr fanden an jedem Standort diverse interne Fort- und Weiterbildungen statt. Diverse Zuschüsse an externe Aus- und Weiterbildungen wurden genehmigt.

### **Überarbeitung Personalreglement**

Die Überarbeitung des Personalreglement wurde erfolgreich durchgeführt.

### **Erfolgreiche Einführung des neuen Zeiterfassungssystems**

Das neue Zeiterfassungssystem wurde mit entsprechenden Anpassungen erfolgreich eingeführt und läuft produktiv.

### **Erfolgreiche Kodier Revision**

Die im April 23 stattgefundene Kodierrevision bescheinigte auch in diesem Jahr eine gute Qualität bei der Dokumentation, Dossierführung, Kodierung und Fakturierung. Es kam bei keinem Fall zu einem Wechsel der PCG. Das Revisionsergebnis schliesst mit einer geschätzten Differenz des DMI von 0.0% ab.

### **Erhebung der Patientenzufriedenheit (QuaTheSi)**

In der vorliegenden Berichtsperiode konnten die Befragungen wie geplant durchgeführt werden.

### **Erfolgreiches Bestehen des QuaTheDA Rezertifizierungsaudits**

Am 06. Dezember fand das externe Rezertifizierungsaudit durch die Firma SQS statt. In diesem wurde keine Haupt-oder Nebenabweichungen festgestellt.

### **Erfolgreiches Audit über das Elektronisches Patienten Dossier (EPD)**

Am 16. November fand das externe Audit durch den Zertifizierer KMPG statt. Am 30.11.23 wurde die Zertifizierung erteilt.

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Über die Qualitätsentwicklung der nächsten 4 Jahre gibt die 4-Jahres-Strategie der entero Stiftung 2024 - 2027, sowie die Jahresplanung für das Jahr 2024 detailliert Auskunft.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> </ul> </li> </ul>

### 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"> <li>▪ QuaTheSI</li> </ul>
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jährliche MitarbeiterInnengespräche</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

##### Rezertifizierung QuaTheDA

<b>Ziel</b>	Bestehen des Rezertifizierungsaudits
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2002
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Stetige Optimierung des QM, Unterhalt von transparenten Prozessen
<b>Methodik</b>	Qualitätsmanagementsystem auf der Grundlage von QuaTheDA
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Sämtliche Berufsgruppen, insbes. Qualitätsverantwortliche und Betriebsleitungen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die entero Klinik hat das Rezertifizierungsaudit bestanden und es wurden weder Haupt- noch Nebenabweichungen festgestellt.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Externer Auditbericht der Firma SQS

##### Ausbildungsverpflichtung

<b>Ziel</b>	Ausbildung von Fachpersonen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	seit 2015
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Erfüllung der kantonalen Ausbildungsverpflichtung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Soziale Arbeit, Sozialpädagogik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Dieser Verpflichtung sind wir auch in der Berichtsperiode 2023 nachgekommen.

## Fortbildung der Mitarbeitenden

<b>Ziel</b>	Regelmässige Fortbildung für das Klinikpersonal, Vermittlung von Kompetenzen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamte Klinik
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Seit 2015
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Betreuung des PatientInnen durch gut qualifiziertes und regelmässig geschultes Personal gewährleisten.
<b>Methodik</b>	Gemäss Fortbildungsplan
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Sämtliche Mitarbeitende
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Interne Schulungen/Weiterbildungen zu diversen Themen wurden standortgebunden über das gesamte Jahr durchgeführt. Team- und Fallsupervisionen fanden ebenso regelmässig in jeder Klinik statt. Neben den internen Weiterbildungen bilden sich die Angestellten auch extern laufend weiter und erhalten dafür sowohl Arbeitszeit wie auch eine finanzielle Beteiligung im Rahmen des entsprechenden Reglements der Stiftung.

## Instandhaltung der Häuser

<b>Ziel</b>	Gut gepflegte und hochwertige Klinikstandorte und Infrastruktur, Schaffen von guten Bedingungen für das Klinikpersonal und die PatientInnen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Seit 2015
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Kontinuierlicher Unterhalt bzw. Instandhaltung der drei Klinikstandorte
<b>Methodik</b>	Gemäss internem Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Standortleiter
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	In der Berichtsperiode fand in Weiterführung vom Vorjahr eine vertiefte Zusammenarbeit mit unserem Architekten statt. In Niederlenz erfolgte die erste Etappe bezüglich eines neuen Gestaltungskonzeptes (Raumkonzept, Farbgebung, Mobiliar etc.) mit dem Ziel, die Räumlichkeiten ansprechender zu gestalten. In Neuenhof wurden Wärmeschutzmassnahmen konkretisiert und für das Budget 24 einkalkuliert. In der geplanten Grossküche in Egliswil wurde der Rohbau abgeschlossen.

## Bemerkungen

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

### Neues Zeiterfassungssystem

<b>Ziel</b>	Einführung eines neuen Zeiterfassungssystems
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Okt 2022 - Juli 2023
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Ein den Klinikanfordernissen angepasstes Zeiterfassungssystems
<b>Methodik</b>	Gemäss Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Projektgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Im Juli wurde das neue Zeiterfassungstool TimeRocket der Firma Calitime eingeführt, welche das alte Programm Admia ablöste. Dieses funktioniert gut und stellt eine zweckmässigere Lösung dar. Allerdings hat zu Beginn der Aufwand für die Mitarbeitenden sowie deren Vorgesetzten zugenommen, wohingegen der Aufwand der Administrationen nachlässt, da die Mitarbeitenden nun mehr Verantwortung für das Erfassen ihrer Arbeitszeit, Absenzen, Korrekturen etc. tragen.

### Auditierung des Elektronischen Patienten Dossiers (EPD)

<b>Ziel</b>	Erfolgreiche Zertifizierung EPD
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Alle entero Klinken
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2019
<b>Begründung</b>	Das Gesetz über das Elektronische PatientInnenendossier verlangt, dass Psychiatrische Kliniken am EPD angeschlossen und Auditiert sind.
<b>Methodik</b>	Externes Audit welches durch den Zertifizierer KPMG durchgeführt wird.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	EPD-Verantwortlicher, EPD-Hilfsperson, Qualitätsmanager
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die folgende Nicht-Konformität wurde mit einer teminierten Auflage versehen: - Es sollte für das Onboarding von Gesundheitsfachpersonen (GFP) oder Hilfspersonen (HIP) eine interne Verschriftlichung der Ein- und Austrittsprozesse sowie Mutationen nach Weisung der Personalabteilung geben. Die Zertifizierung wurde am 30.11.2023 erteilt.

### Bemerkungen

#### 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 2015 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**

Die Meldungen im CIRS werden ausgewertet, durch die zuständigen Personen Fehlerbehebungen veranlasst und Verbesserungen eingeleitet. Sie sind zudem als festes Traktandum in den Teamsitzungen der einzelnen Standorte der entero Kliniken implementiert.

Neu eintretende Mitarbeitende werden im Rahmen des Einführungsprogramms ins CIRS-System eingeführt. Zweimal im Jahr finden zusätzlich Schulungen als "Refresher" statt.

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	01.01.2015

### Bemerkungen

#### Sucht Schweiz

Suchthilfestatistiken act-info (ab 2018 Sucht Schweiz, vorher 1995 - 2017 ISGF)

Teilnehmende Kliniken: Egliswil und Niederlenz

<https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/complete/act-info-FOS.html> (1995 - 2017)

<https://www.suchtschweiz.ch/die-forschungsabteilung/forschung-beobachten-und-verstehen/act-info/> (ab 2018)

## 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
QuaTheDA:2020	Ganzer Betrieb	2002	2023	

# **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 Eigene Befragung

##### 5.1.1 QuaTheSI

#### QuaTheSI – die Klient:innen-Zufriedenheit in den Institutionen der Suchthilfe

QuaTheSI-online richtet sich an Institutionen, die im Suchtindex.ch von Infodrog erfasst sind oder über eine QuaTheDA-Zertifizierung verfügen, die Möglichkeit, ihr Angebot aus Sicht ihrer Klientschaft beurteilen zu lassen, sich mit ähnlichen Institutionen zu vergleichen und Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Die verschiedenen angebotsspezifischen Fragebögen:

- Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation
- Begleitetes & Betreutes Wohnen

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.05.2023 bis 09.06.2023 durchgeführt. Es nahmen alle Standorte der entero Stiftung an der Befragung teil.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung über die Befragung wird durch Infodrog unter: <https://www.quatheda.ch> publiziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Infodrog
Methode / Instrument	Online Softwarelösung mittels von Infodrog entwickeltem Fragebogen

#### 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

##### **entero Klinik**

Institut für Sucht und Gesundheitsforschung

PD Dr. Michael Schaub

Beschwerdestelle

044 448 11 65

[michael.schaub@isgf.uzh.ch](mailto:michael.schaub@isgf.uzh.ch)

Bürozeiten

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Jährliche MitarbeiterInnengespräche

Jedes Jahr finden die jährlichen Personalgespräche der Klinikmitarbeitenden mit ihren Vorgesetzten statt. In diesen Gesprächen wird die individuelle Situation jedes Mitarbeiters und jeder Mitarbeiterin mittels eines strukturierten Gesprächsbogens reflektiert. Es werden die Entwicklungsziele ausgewertet, die vorgesetzte Person bewertet die Leistungs- und Fachkompetenz, der/die Mitarbeitende kann der vorgesetzten Person ein Feedback geben und zum Schluss werden die neuen Entwicklungsziele und zugehörige Massnahmen definiert.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.  
Entzug Neuenhof, Entwöhnungen Egliswil und Niederlenz

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Mitarbeitendengespräche werden nicht einheitlich ausgewertet und verglichen. Es geht um eine individuelle Beurteilung der Mitarbeitenden und um die Planung der ebenfalls individuellen Entwicklungsziele.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Psychiatrie

#### 15 Symptombelastung psychischer Störungen

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

##### **Messergebnisse**

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie). Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

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

##### **Begründung**

Die Daten werden für die drei Klinikstandorte separat erhoben. Aufgrund dessen werden hier die Ergebnisse nicht publiziert. Diese sind jedoch über die Website von ANQ abrufbar.

##### **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Die Daten vom Jahr 2023 basieren auf 210 Fällen. Die entero Klinik mit ihren drei Standorten ist seit dem Jahr 2015 auf der Spitalliste. Ein wichtiges Ziel für unsere Klinik ist, die Datenqualität stetig weiter zu verbessern bzw. unsere gute Datenqualität aufrecht zu erhalten.

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 Fortbildung der Mitarbeitenden

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Regelmässige Fortbildung für das Klinikpersonal, Vermittlung von Fachkompetenzen

- **Involvierte Berufsgruppen**

Gesamte Klinik

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Das Klinikpersonal wurde unter anderem in folgenden Bereichen geschult:

- CIRS
- Umgang mit Notfällen
- Infektionskrankheiten
- Relevante Medikamente in der Psychiatrie
- Brandschutz

#### 18.1.2 Instandhaltung der Häuser

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Gut gepflegte und hochwertige Klinikstandorte und Infrastruktur, Schaffen von guten Bedingungen für das Klinikpersonal und die PatientInnen

- **Projektlauf / Methodik**

Gemäss Projektmanagement

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsleitung, Standortleitungen

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Sämtliche Gebäude der entero Stiftung wurden durch ein Architekturbüro begutachtet und der kurz-, mittel- und langfristige Investitionsbedarf eingeschätzt sowie eine Priorisierung vorgenommen. Im 2023 konnten an allen Standorten diverse Arbeiten/Veränderungen umgesetzt werden. Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Architekturbüro weiter geführt.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

### 18.2.1 Neues Zeiterfassungssystem

- **Projektart**

Projektbegleitung durch externe Firma

- **Projektziel**

Einführung eines neuen Zeiterfassungssystems

- **Projekttablauf/ Methodik**

gemäss Projektmanagement

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsführung, Projektgruppen

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Im Juli wurde das neue Zeiterfassungstool TimeRocket der Firma Calitime eingeführt, welche das alte Programm Admia ablöste. Dieses funktioniert gut und stellt eine zweckmässigere Lösung dar. Allerdings hat zu Beginn der Aufwand für die Mitarbeitenden sowie deren Vorgesetzten zugenommen, wohingegen der Aufwand der Administrationen nachlässt, da die Mitarbeitenden nun mehr Verantwortung für das Erfassen ihrer Arbeitszeit, Absenzen, Korrekturen etc. tragen.

### 18.2.2 Auditierung des Elektronischen Patienten Dossiers (EPD)

- **Projektart**

Projektbegleitung durch die Stammgemeinschaft eHealth Aargau (SteHAG)

- **Projektziel**

Erfolgreiche Zertifizierung des Elektronischen Patienten Dossiers (EPD)

- **Projekttablauf/ Methodik**

gemäss Projektplan der Stammgemeinschaft eHealth Aargau

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsführung, Projektgruppen

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Das EPD wurde im 2022 erfolgreich im Managed Modell eingeführt. Alle involvierten Personen wurden in Form eines eLearnings oder in Präsenz geschult. Die Nachfrage seitens der PatientInnen ist aktuell noch nicht sehr stark. Das Projekt endete mit dem Audit und anschliessender Zertifizierung durch die Firma KPMG.

### 18.2.3 Überarbeitung Personalreglement

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Aktualisierung des Personalreglements

- **Projektablauf/ Methodik**

gemäss Projektplan

- **Involvierte Berufsgruppen**

CFO, HR

- **Projektelevaluation/ Konsequenzen**

Das aktualisierte Personalreglement wurde zur Unterzeichnung an alle Mitarbeitenden versandt. Als Beilage wurde eine Zusammenfassung mit den vorgenommenen Änderungen beigelegt.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Rekole - Zertifizierung

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Erlangen der Rekole-Zertifizierung / Einführung der Kostenstellenrechnung gemäss Rekole-Norm

- **Projektablauf/ Methodik**

Gemäss dem internen Ablauf Projektmanagement

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsleitung, IT-Verantwortliche Person der Klinik

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Für die Rekole-Zertifizierung, welche angestrebt wird, sind nun mit dem neuen ERP und KIS die technischen Voraussetzungen der IT Einrichtung, um die Kostenträgerrechnung nach Rekole-Standard abzubilden, gegeben. Die Konfiguration der Schnittstellen hat sich als aufwändiger als geplant erwiesen. Die Zertifizierung wird im Folgejahr beantragt.

### 18.3.2 QuaTheDA - Rezertifizierung

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

QuaTheDA Aufrechterhaltungsaudit bestehen

- **Projektablauf/ Methodik**

Gemäss Auditverfahren

- **Involvierte Berufsgruppen**

Qualitätsbeauftragter und QualitätsleiterInnen, Standortleitungen, im erweiterten Sinne das gesamte Klinikpersonal

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Im Dezember 2023 fand das externe Rezertifizierungsaudit durch SQS statt, in welchem keine Haupt- oder Nebenabweichungen festgestellt wurden.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Zielsetzungen und die daraus abgeleiteten Massnahmen der Klinik sind in der Jahresplanung formuliert. Für das Jahr 2024 stehen unter anderem folgende Schwerpunkte im Vordergrund:

- Erneute Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen-Einkaufsgemeinschaften
- Erfolgreiche Bewerbung für die Spitalliste 2025
- Kontinuierliche Weiterbildung von Mitarbeitenden fördern
- Durchführung der Rekole-Zertifizierung
- Erhebung der Patientenzufriedenheit (ANQ)
- Erhebung der Patientenbefragung (QuaTheSi)
- Mitarbeit und Teilnahme am Pilotprojekt von Infodrog zur QuaTheTEAM Mitarbeitendenbefragung
- Kontinuierliche Weiterentwicklung des QMS QuaTheDA
- Erfolgreiches Bestehen des Aufrechterhaltungsaudits QuaTheDA
- Regelmässiges Durchführen der internen Audits

## 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](https://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Psychiatrie

Die entero Klinik bietet an drei Standorten Entzugs- und Entwöhnungstherapien an. Sie betreibt 48 Betten (11 Entzugs- und 37 Entwöhnungsplätze). Die Hauptdiagnose der PatientInnen ist in der Regel F10-F19 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/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+ Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+ Plattform [www.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**):

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