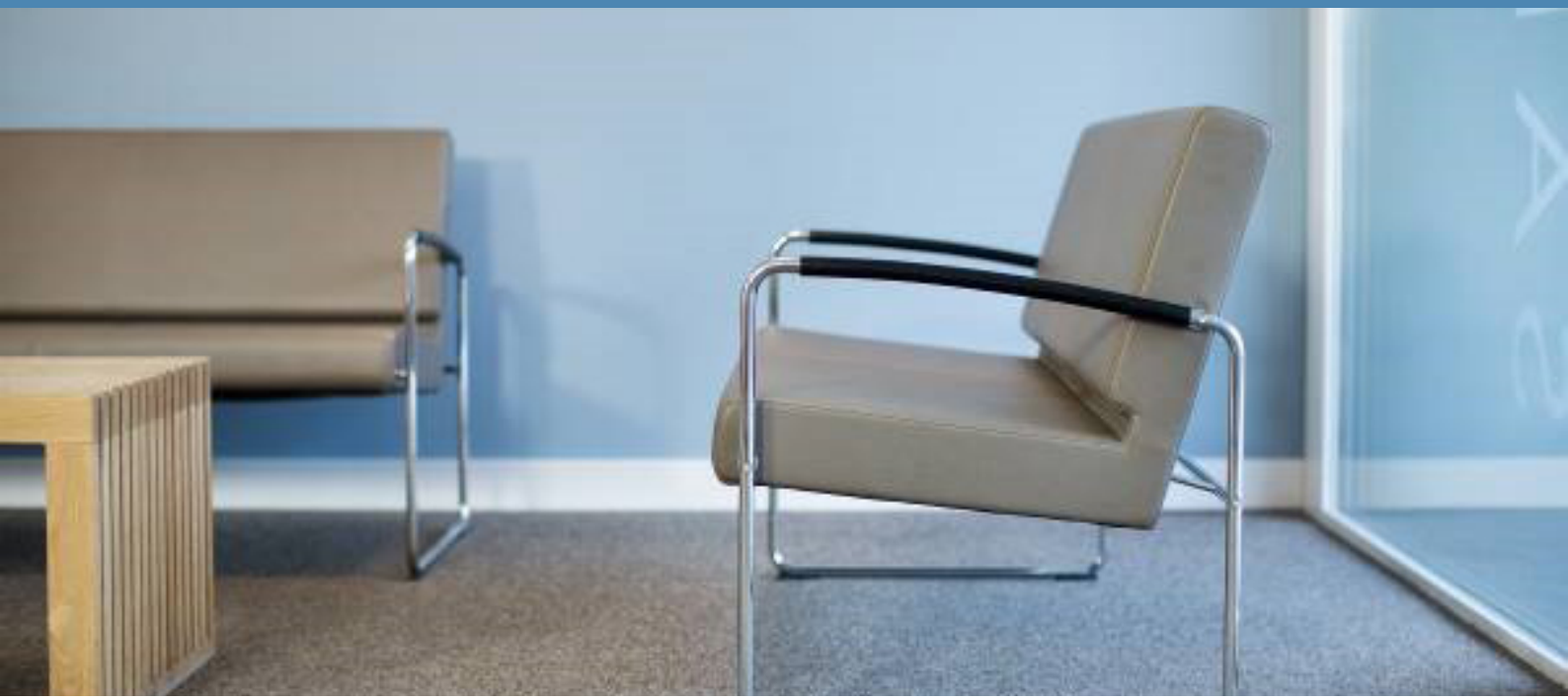
forel klinik

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	29.05.2024	Version 2
Durch:	Nanda Samimi, CEO	



Forel Klinik AG

www.forel-klinik.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
Marco Richard
Leitung Unternehmensentwicklung
0523691129
marco.richard@forel-klinik.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen 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 Qualitätsvertrags 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 Qualitätsvertrag 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.

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

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 2023 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 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 kantonal vorgegebenen Messungen 11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 17
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht 17

QUALITÄTSMESSUNGEN **18**

Zufriedenheitsbefragungen **19**

5 Patientenzufriedenheit **19**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie 19
5.2 Beschwerdemanagement 20

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeitendenzufriedenheit **21**
7.1 Eigene Befragung 21
7.1.1 Mitarbeitenden-Zufriedenheitsumfrage des HR 21
7.1.2 Squadra-Monitoring 21

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

Behandlungsqualität **22**

Messungen in der Akutsomatik **22**

9 Wiedereintritte **22**
9.1 Eigene Messung 22
9.1.1 Wiedereintrittsquote 22

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.

Messungen in der Psychiatrie **23**

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **23**
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 23

15 Symptombelastung psychischer Störungen **24**
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 24

Messungen in der Rehabilitation **0**

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.
Weitere Qualitätsaktivitäten 0
17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail 25
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 25
18.1.1 Squadra 25
18.1.2 Entwicklung PAT-F Fragebogen 25
18.1.3 Vorstudie Masterplanung 25
18.1.4 Managed Print Services (MPS) 25
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 25
18.2.1 Projektportfoliomanagement (PPM) 25
18.2.2 Global Green and Healthy Hospitals (GGHH) 25
18.2.3 FTGS Zertifizierung nach GNTH-Standard 25
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 25
18.3.1 FTGS Zertifizierung nach GNTH-Standard 25
19 Schlusswort und Ausblick 26
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 27
Psychiatrie 27
Herausgeber 28

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 135-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. Per 31.12.2023 beschäftigen wir 174 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 suchtmedizinischen 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.

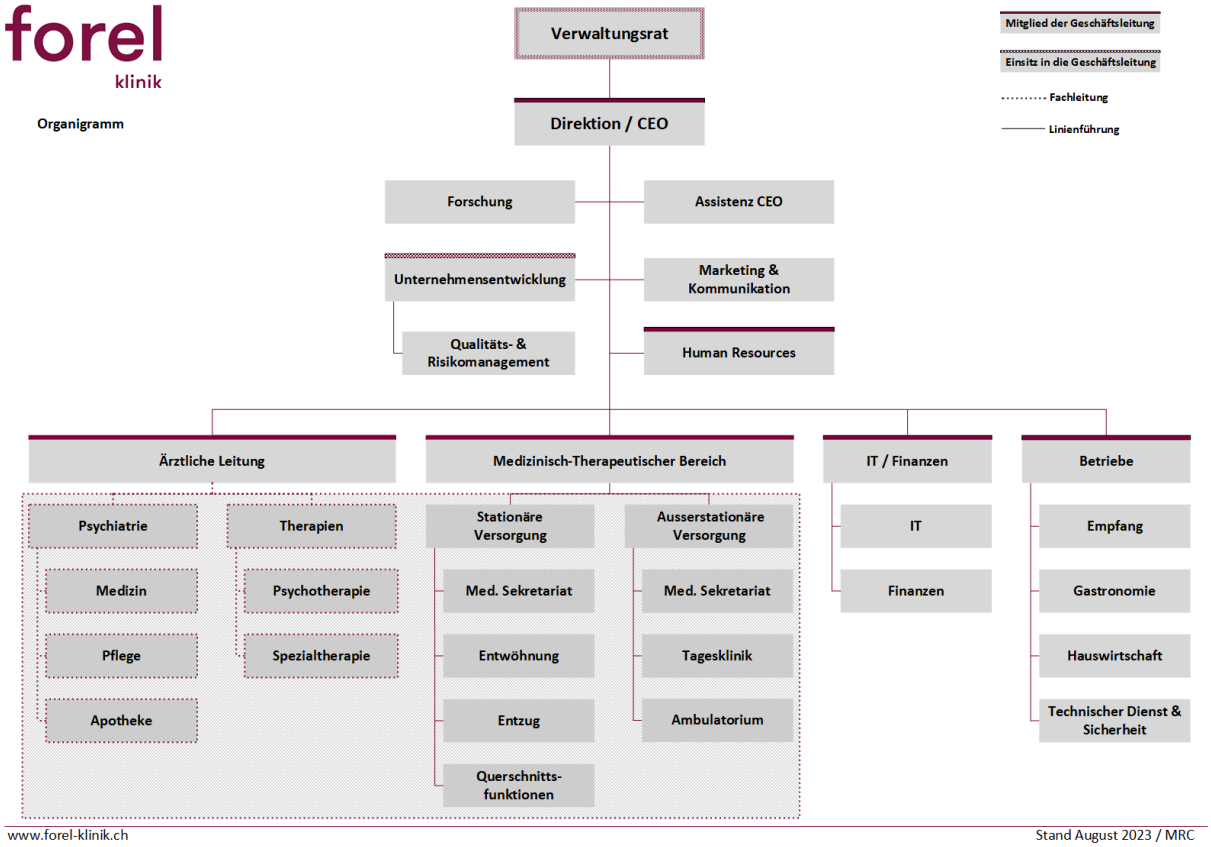
Forschung
Die Forel Klinik verfügt über eine eigene Forschungsabteilung. Durch die Anbindung des Forschungsteams an das internationale Evidenz-Netzwerk der Cochrane Collaboration ist sichergestellt, dass die in der Forel Klinik angebotenen Behandlungen stets dem aktuellen Stand der internationalen Forschung 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 wie folgt organisiert:
Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion der Unternehmensentwicklung unterstellt, welche als Stabsfunktion direkt der CEO unterstellt ist.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **350** 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
Qualitäts- & Risikomanager
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 suchtmedizinische 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.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Strategieprozess
Die Forel Klinik durchlief im Jahr 2023 einen Strategieprozess, um die Fragen bezüglich finanzieller Herausforderungen und langfristiger Ziele zu klären. Nach mehreren Workshops mit dem Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung wurde das Strategiepapier im November 2023 genehmigt und wird 2024 intern kommuniziert und umgesetzt.

Projektportfolio- & Projektmanagement (PPM)
Der Aufbau des Projektportfoliomanagement begann Ende 2022 und wurde im 2023 weiterentwickelt. Im ersten Schritt sollen die Projekte mit Prio 1 identifiziert, geplant, umgesetzt und gesteuert werden. Dabei bestehen einige Herausforderungen: Viele Projekte wurden in den Vorjahren nicht umgesetzt und haben nun hohe Wichtigkeit und Dringlichkeit. Ausserdem bestehen in den Geschäftsfeldern knappe Ressourcen, um Projekte zu leiten.

Betriebliches Gesundheits Management (BGM)
Im Berichtsjahr 2023 wurde ein Konzept Betriebliches Gesundheitsmanagement erstellt und die Arbeitsorganisation etabliert.
Die Forel Klinik setzt sich auf strategischer und operativer Ebene BGM-Ziele. Um einen positiven Einfluss auf die Gesundheit aller Mitarbeitenden zu erzielen, werden übergeodrnet folgende Ziele verfolgt:

- Verbesserung körperlicher und psychischer Befindlichkeiten und Beschwerden (z. B. Schulter / Nacken-Beschwerden, Kopfschmerzen etc.)
- Reduktion der Absenzen sowie der Fluktuation

Verbesserung der Anzahl auswertbarer Fragebogen BSCL
Die Handhabung der Erhebung wurde 2022 einer Einzelperson und deren Stellvertretung übertragen und 2023 fortgeführt. Die Erfassung der Fragebogen erfogt über eine neu gestaltete

Oberfläche.

Projekt Squadra
Das Projekt zielt auf eine gute Teamkultur für eine gesunde Forel Klinik ab, in der sich Patienten/ Patientinnen und Mitarbeitende entfalten. Die Forel Klinik lebt den transformationalen Führungsstil; dies wird von der Organisation sehr geschätzt. Die Forel Klinik hat sich zum Ziel gesetzt, zu den besten Arbeitgebern in der Gesundheitsbranche der Schweiz zu zählen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Es konnten folgende Ziele im Berichtsjahr erreicht werden:

Etablierung Projektportfolio- & Projektmanagement (PPM)
Die Geschäftsleitung identifizierte diverse Prio 1 Projekte für das Jahr 2023, welche teilweise mehrjährige Projekte waren. Diese Projekte wurden initial ins Projektportfolio aufgenommen. Um einen standardisierten Projektbetrieb zu gewährleisten, wurden im 2023 ein Projektportfolio-Tool, eine Steuergruppe für die Projekte, eine komplette Projektdokumentation, angefangen von der Projektidee bis zum Projektabschlussbericht, sowie ein Prozess erstellt. Die ersten erfolgreichen Projekte wurden bereits im Berichtsjahr abgeschlossen.

Verbesserung der Anzahl auswertbarer Fragebogen BSCL
Eine Zwischenabfrage bei ANQ im September 2023 weist eine deutliche Verbesserung aus.

GNTH Silber-Zertifikat
Die Forel Klinik verfolgte eine GNTH Zertifizierung (Global Network for Tobacco free Healthcare Services) mit dem Bronze-Zertifikat, erreichte aber schliesslich das Silber-Zertifikat.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Entwicklung des Bereichs Qualitäts- und Risiko-Managements (QRM) sieht vor, dass die bestehenden Prozesse und Dokumente laufend weiterentwickelt und gelebt werden und durch die Dienstleistungen dieses Bereichs die interdisziplinäre Zusammenarbeit stetig verbessert wird.
Ferner ist in naher Zukunft vorgesehen:

- Bottum-up-konsistente Verbindungen unserer Handlungen und Prozesse zu Vision, Leitbild und Strategie.
- Etablierung der Prozess- & Dokumentenentwicklung

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:
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ 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 Befragungen durchgeführt:
Mitarbeitendenzufriedenheit
▪ Mitarbeitenden-Zufriedenheitsumfrage des HR
▪ Squadra-Monitoring

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Wiedereintritte
▪ Wiedereintrittsquote

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Squadra

Ziel	Wir kennen unsere Strategie und leben unser Leitbild, gehören zu den besten Arbeitgebern, weisen unsere Erfolge aus und werden von aussen wahrgenommen. Wir kennen unsere Prozesse und wissen, wo wir welche Informationen finden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Unternehmensentwicklung
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2023 - 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mit einem starken Team – einer Squadra – arbeiten wir an der Stossrichtung für gute Stabilität, Führung, Kultur und Compliance.
Methodik	Initialisierung, Definition, Planung, Steuerung, Abschluss (Evaluation)
Involvierte Berufsgruppen	Alle Geschäftsfelder
Evaluation Aktivität / Projekt	Umfragen, Kennzahlen, Workshop

Entwicklung PAT-F Fragebogen

Ziel	Integration objektiver Kennwerte der Alkoholtherapie und der Patientenperspektive
Bereich, in dem das Projekt läuft	Forschung
Projekt: Laufzeit (von…bis)	01/23-12/23
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erweiterung des Verständnisses durch Zusammenführung qualitativer und quantitativer Daten zum Behandlungsprozess und zu Behandlungsergebnissen
Methodik	Fragebogenerhebung, Mixed Methods
Involvierte Berufsgruppen	Forschung, Pflege, Psychotherapie, Ärzteschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Kontinuierlich, abschliessende Evaluation bei Abschluss

Vorstudie Masterplanung

Ziel	Langfristige Infrastrukturplanung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Betriebe
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2022 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Daten- und Entscheidungsgrundlage zur langfristigen Investitionsplanung der Infrastruktur für den stationären Bereich.
Methodik	Anforderungs-, Bedarfs- und Finanzanalyse
Involvierte Berufsgruppen	Alle Geschäftsfelder
Evaluation Aktivität / Projekt	Meilensteine, Entscheid weiteres Vorgehen durch Verwaltungsrat

Managed Print Services (MPS)

Ziel	Reduktion der IT-Aufwände für Drucker durch Erneuerung der gesamten Druckerlandschaft inkl. externer Wartung
Bereich, in dem das Projekt läuft	IT
Projekt: Laufzeit (von…bis)	03/2023 - 09/2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einsparung an Ressourcen zur Betreuung der Drucker und Ablösung der veralteten Druckerlandschaft durch sicherheitskonforme Geräte.
Methodik	Initialisierung, Definition, Planung, Steuerung, Abschluss (Evaluation)
Involvierte Berufsgruppen	IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Daten- und Kostenvergleich

FTGS Zertifizierung nach GNTH

Ziel	FTGS Silber-Zertifikat
Bereich, in dem das Projekt läuft	Unternehmensentwicklung
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

Bemerkungen

Ausser den Projekten wurde in folgende Aktivitäten investiert:

- Betriebliches Gesundheits Management (BGM)
- Entwicklung der Prozesslandkarte und der Dokumente
- Punktuelle Digitalisierungsmassnahmen zur besseren Informationsübermittlung

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Projektportfoliomanagement (PPM)

Ziel	Aufbau eines Projektportfoliomanagements (PPM)
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Unternehmensentwicklung
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2022 - 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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	Finanzen, Betriebe, Medizinisch-Therapeutischer Bereich, IT
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 die Aktivität läuft	Unternehmensentwicklung
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2022 - 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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	Betriebe
Evaluation Aktivität / Projekt	Prüfung von integrierter Nachhaltigkeit in Prozessen und Dokumenten.

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 CIRRNET-Netzwerks der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.
Im Berichtsjahr wurden **24** CIRS-Fälle erfasst und bearbeitet. Es wurden **20** 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
GNTH-Standard (Global Network for Tobacco Free Health Care Service)	Ganze Klinik	2013	2023	nächste Re-Zertifizierung 2026
SIWF / FMH zertifizierte Weiterbildungsstätte	Medizinisch-Therapeutischer Bereich	2014	2023	anerkannt als SIWF-Weiterbildungsstätte für Psychiatrie und Psychotherapie der Kategorie C (ambulant und stationär)

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 Patienten-befragungen 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** 2019	2021	2022	**Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023** (CI* = 95%)
Forel Klinik AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.80	3.85	3.86	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.66	4.27	4.53	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.24	4.11	4.30	– (–)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.12	3.83	3.90	– (–)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.24	4.10	4.04	– (–)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.27	3.92	4.11	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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
Im Berichtsjahr fand keine Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene statt.

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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni – 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.

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

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 Mitarbeitenden-Zufriedenheitsumfrage des HR

Periodische Mitarbeitenden-Zufriedenheitsumfrage des HR mittels Fragebogen "icommit", 78 Fragen.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 04.09.2023 bis 22.09.2023 durchgeführt.
Die Befragung/Messung fand in allen Bereichen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind nur zum internen Gebrauch bestimmt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	quantitative Befragung mit externem Benchmark

7.1.2 Squadra-Monitoring

Umfrage zur Wahrnehmung der betrieblichen Kultur.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 16.07.2023 bis 18.08.2023 durchgeführt.
Die Befragung/Messung fand in allen Abteilungen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind nur zum internen Gebrauch bestimmt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

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 2023 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	

Messungen in der Psychiatrie

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 (FM) 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 Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

Weiterführende Informationen: 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. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse 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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

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

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. Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

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 Squadra

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

18.1.2 Entwicklung PAT-F Fragebogen

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

18.1.3 Vorstudie Masterplanung

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

18.1.4 Managed Print Services (MPS)

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

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Projektportfoliomanagement (PPM)

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

18.2.2 Global Green and Healthy Hospitals (GGHH)

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

18.2.3 FTGS Zertifizierung nach GNTH-Standard

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

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 FTGS Zertifizierung nach GNTH-Standard

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

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.