

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

30.05.2024  
Mirjam Zaugg-Novali, Direktorin

Version 1

**SMN Ambulatory Services SA,  
Schmerzlinik Basel**

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



**Akutsomatik**

## 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

Frau  
Mirjam Zaugg-Novali  
Direktorin  
061 295 89 89  
[info@schmerzlinik.ch](mailto:info@schmerzlinik.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>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.5 Registerübersicht .....	13
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	15
5.2 Beschwerdemanagement .....	16
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
7.1 Eigene Befragung .....	17
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	17
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
8.1 Eigene Befragung .....	18
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit .....	18
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>19</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>19</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> .....	<b>19</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	19
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>20</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	20
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>0</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Symptombelastung psychischer Störungen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>21</b>
<b>16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> .....	<b>21</b>

16.1	Eigene Messung .....	21
16.1.1	Patient Specific Functional Scale.....	21
<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>	<b>22</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	22
18.1.1	Audit externe Partner .....	22
18.1.2	Ergonomie .....	22
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	22
18.2.1	Einführung PROMS.....	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	23
18.3.1	ISO 9000- 2015 Aufrechterhaltungsaudit.....	23
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>24</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>25</b>
Akutsomatik .....		25
<b>Herausgeber .....</b>		<b>28</b>

## 1 Einleitung

Die Schmerzklinik Basel ist eines der führenden Kompetenzzentren für interventionelle Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie in der Schweiz und spielt dank ihrer Kernkompetenz im Bereich Schmerztherapie im Gesundheitssektor der Region Basel eine bedeutende Rolle. Neben dem ambulanten Angebot verfügt sie über 15 Betten. Rund 30 Ärztinnen und Ärzte sowie 70 Mitarbeitende bieten Patientinnen und Patienten erstklassige stationäre und ambulante medizinische Betreuung und kümmern sich mit einem ganzheitlichen, interdisziplinären Ansatz um Menschen, die unter Schmerzen leiden.

Zu den wichtigsten medizinischen Fachgebieten neben der Schmerztherapie gehören die Rheumatologie, Anästhesiologie/Anästhesie, Neurologie, Komplementärmedizin, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Psychiatrie und Psychologie, manuelle und innere Medizin.

Die Schmerzklinik ist auch eine anerkannte Weiterbildungsstätte für Rheumatologie und interventionelle Schmerztherapie

Als Listenspital hat die Klinik einen öffentlichen Leistungsauftrag in den Kantonen Basel-Stadt und Baselland.

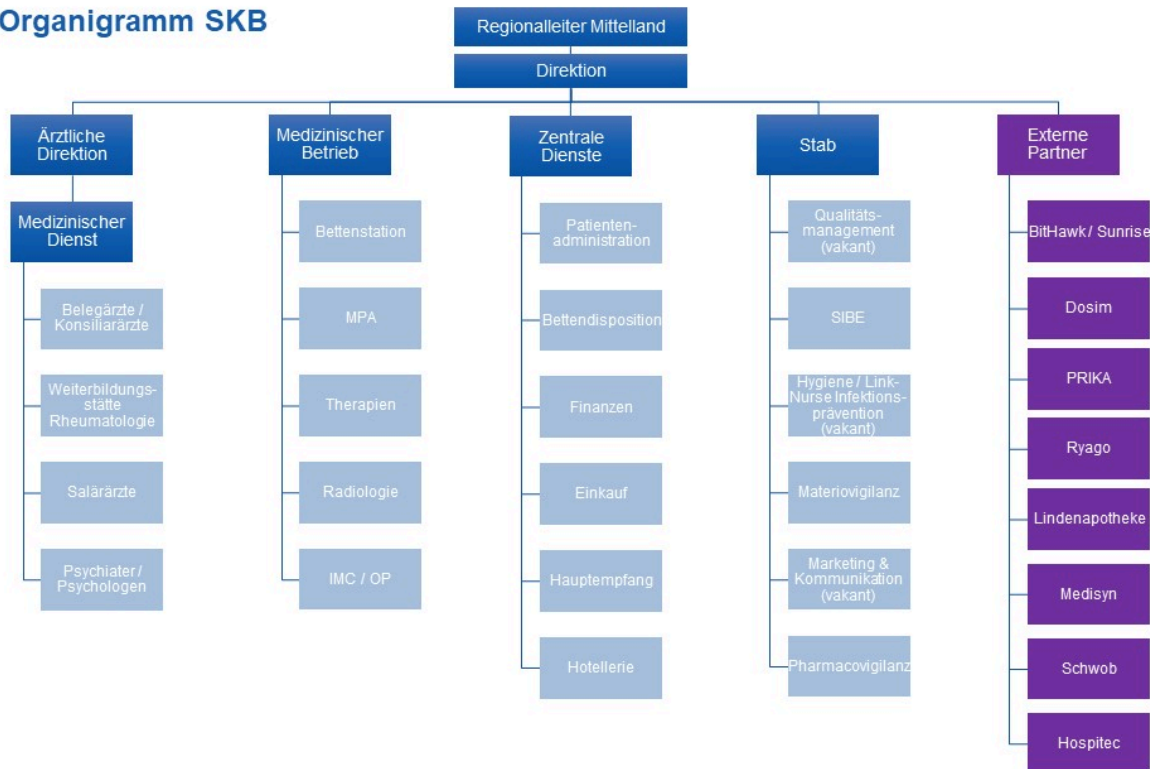
Seit 2013 ist die Schmerzklinik Basel Teil von Swiss Medical Network, eine der beiden führenden Schweizer Privatlinikgruppen, welche Kliniken und ambulante Zentren in allen drei Sprachregionen des Landes betreibt. Die Häuser zeichnen sich insbesondere durch die Qualität ihrer Dienstleistungen, ihre ausgezeichnete medizinische Infrastruktur, eine Hotellerie der Spitzenklasse und einer angenehmen Umgebung aus. Dank medizinischer Spitzentechnologie auf dem aktuellsten Stand und umfassender Fachkompetenz bietet Swiss Medical Network zuverlässige Behandlungen auf höchstem Niveau. Dabei steht immer das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten im Vordergrund.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Organigramm SKB



Erstellt von/am: BAJ/16.04.2024 Version 22 <sup>1</sup>

Das Qualitätsmanagement ist eine Stabstelle der Direktion der Schmerzlinik Basel. Es gibt regelmässig eine Q Lenkungsausschuss Sitzung an der alle Bereiche teilnehmen. Da werden Themen zur kontinuierliche Verbesserungen besprochen.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jenny Graff  
 Assistenz Qualitätsmanagement  
 0612958921  
[jgraff@schmerzklinik.ch](mailto:jgraff@schmerzklinik.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Das Ziel der Schmerzklinik Basel ist es, Patientinnen und Patienten eine fachkompetente Betreuung zu bieten; der Hauptfokus liegt dabei auf der Schmerzbehandlung. Der Schmerzklinik ist ein Anliegen die aktuellen Bedürfnisse zu analysieren und entsprechend neue Angebote zu prüfen und einzuführen. Die Qualität, welche die hohe Kompetenz unseres Hauses gewährleistet, ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert. Sowohl die Qualitätsstrategie als auch die -ziele werden jährlich im Rahmen des Managementberichts durch die Direktion überarbeitet.

Die Klinik ist Mitglied bei ANQ und monitorisiert die Ergebnisse der ANQ Messungen. Die medizinischen Prozesse sind in verbindlichen Standards formuliert und werden entsprechend im Qualitätssystem hinterlegt und überprüft. Prozesse werden mittels internen und externen Audits überprüft: Neben den nötigen Audits durch die Gesundheitsbehörden sind wir ISO 9001:2015 zertifiziert.

Systematische Qualitätsbefragungen bei Patientinnen und Patienten sind fest in der Qualitätspolitik der Schmerzklinik verankert. Die Ergebnisse werden regelmässig und kontinuierlich analysiert, wenn nötig werden entsprechende Massnahmen zur Verbesserung erarbeitet und implementiert.

Den hohen Qualitätsstandard, den die Schmerzklinik Basel bietet, wird durch die Mitarbeitenden gewährleistet. Die Klinik stellt sicher, dass Standards geschult werden und bekannt sind. Ein interaktives Verbesserungsmanagement ist allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich, damit jede und jeder einzelne dazu beitragen kann, die Qualität auch in Zukunft auf dem hohen Niveau zu halten. Weiter gehören das CIRS Meldesystem und die VIGILANCE Systeme zu unseren Standards.

Wir legen grossen Wert auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft wie auch mit allen Akteuren der Gesundheitsvorsorge. Diese wichtigen und unerlässlichen Beziehungen pflegen wir mit grosser Sorgfalt. Ebenso tragen wir zur Umwelt Sorge: Bei der Auswahl unserer Produkte, bei der Prozessgestaltung, dem Einsatz von Energien wie Strom oder Treibstoff sowie bei der Entsorgung tragen wir eine besondere Verantwortung, die wir in vollem Umfang wahrnehmen.

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

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

1. Digitalisierung der Krankengeschichte
2. Vorbereitungen treffen für die Einführung eines elektronischen Patientendossier

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

1. Den Prozesseigner wurde die Verantwortung ihrer Prozesse und Dokumente vollständig übergeben
2. PROMS im stationären Bereich erfolgreich umgesetzt



### **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

1. Einführung des elektronischen Patientendossier
2. Neben der PROMs Einführung im stationären Bereich wird eine PROMs Einführung auch im ambulanten Bereich angestrebt.
3. Das Qualitätsmanagementssystem im Software IMS integrieren

## 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>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</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 Messung(en) durchgeführt:
<i>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient Specific Functional Scale</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ihre Meinung ist uns wichtig

<b>Ziel</b>	Steigerung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ambulanter Bereich
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Jährliche Befragung aller ambulanten Patienten während 14 Tagen
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Fragebogen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Gesamtes ambulantes Angebot
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Auswertungen werden den Mitarbeitenden präsentiert und im KVP erfasst

#### Satisfaction Patient

<b>Ziel</b>	Optimierung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Stationäre Bereich
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	monatlich
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Fragebögen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Bettendisposition. Pflege, Ärzte
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Statistikauswertung auf Gruppenebene

#### ISO 9001:2015 Aufrechterhaltungsaudit

<b>Ziel</b>	Aufrechterhaltungsaudit erfolgreich bestehen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Juni- Juli 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Klinik setzt sich mit dem Thema QM auseinander
<b>Methodik</b>	Überprüfung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ganze Klinik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Internes und Externes Audit

## Einführung elektronisches Patientendokumentation

<b>Ziel</b>	Übersichtliche Patientendokumentation für alle Bereiche
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2024/2025
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Weg vom analogen zur digitalen Patientendokumentation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Disziplinen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Ende 2025

### 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 2010 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

#### Bemerkungen

Es besteht eine interdisziplinären CIRS Kommission, welche sich regelmässig trifft. Hier werden die CIRS Fälle analysiert und die entsprechenden Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die Melde- Personen erhalten eine persönliche Rückmeldung. Halbjährlich werden die gemeldete CIRS Fälle in den einzelnen Teams vorgestellt und diskutiert.

## 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>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	NOV. 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
ISO 9001/2015	ganze Klinik	2007	2023	
Weiterbildungsstätte Rheumatologie	Rheumatologie	2016	2022	

# **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 Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

#### Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
<b>SMN Ambulatory Services SA, Schmerzlinik Basel</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.78 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.75 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.71 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.33 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		4.50 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		83.30 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023		18
Anzahl eingetreffener Fragebogen	6	Rücklauf in Prozent 33 %

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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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 ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**SMN Ambulatory Services SA,  
Schmerzlinik Basel**

Beschwerdemanagement

Mirjam Zaugg-Novali

Direktorin

061 295 89 89

[info@schmerzlinik.ch](mailto:info@schmerzlinik.ch)

Montag -Freitag zur 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 Mitarbeiterzufriedenheit

Status quo der Mitarbeiterzufriedenheit ermitteln

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Ganze Klinik

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserzufriedenheit

Ermitteln der Zuweiserzufriedenheit in Bezug zur Information, Kommunikation und Kooperation

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2025.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 12 Stürze

##### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

##### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

##### **Messergebnisse**

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

##### **Begründung**

Keine Messung im 2023

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

Die Ergebnisse sind für die Klinik nicht relevant. Die Klinik hat nur mobile Patienten und das Thema Sturz kommt sehr selten vor. Im 2023 wurde keine Messung gemacht.

##### **Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### **Messergebnisse**

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

#### **Begründung**

Keine Messung im 2023

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

Keine Messung im 2023

#### **Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

## Messungen in der Rehabilitation

### 16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

#### 16.1 Eigene Messung

##### 16.1.1 Patient Specific Functional Scale

Der Patient-Specific Functional Scale (PSFS) ist ein Patient-spezifisches Messinstrument. Es wurde entwickelt um die funktionale Veränderung, vor allem für Patienten mit muskuloskeletale Beschwerden festzuhalten. Als ein klinisches Outcome Messinstrument, erlaubt die PSFS Patienten ihre funktionalen Status "at baseline and at a follow-up session" zu dokumentieren, um eine bedeutende Veränderung in die funktionalen Status festzuhalten, wenn diese eingetreten ist.

Das Instrument Patient Spezific Functional Scale (PSFS) ist neu ein Inhalt der PROMs Befragung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragung /Messung wird auf der Bettenstation durchgeführt

Alle Patienten auf der Bettenstaion werden befragt. Es gibt für diese Patienten keine Ein- oder Ausschlusskriterien

Mit der Einführung von PROMs Ende 2022 können die Ergebnisse jetzt übersichtlicher dargestellt und dementsprechend auch einfacher evaluiert werden. Durch die Möglichkeit dass die Patienten diese Befragung zuhause ausfüllen, können die Patienten bei Verschlechterung zur Sprechstunde wieder eingeladen werden.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	PSFS
---	------

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Audit externe Partner

1. Audit externe Partner
2. Ziel: Qualitätssicherung
3. Durchgeführt durch Swiss Medical Network
4. Externe Partner
5. Beurteilung der Zusammenarbeit und Massnahmenplan zur Optimierung durch SMN

#### 18.1.2 Ergonomie

1. Analyse Ergonomie
2. Verbesserung Ergonomie Arbeitsplätze
3. Analyse Arbeitsplätze ganze Klinik
3. Leitung Physiotherapie und Technischer Dienst
4. Massnahmen zur Verbesserung werden im Lenkungsausschuss präsentiert und definiert

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

#### 18.2.1 Einführung PROMS

Projektart:  
Einführung PROMS

Projektziel:  
Überprüfung der Behandlung aus Sicht der Patienten

Projektlauf:  
Befragung der Patienten/Patientinnen prästationär, nach 6 Wochen, 6 Monaten, nach 1 Jahr

Projekevaluation:  
Die ersten Ergebnisse werden im zweiten Halbjahr 2024 ausgewertet

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### **18.3.1 ISO 9000- 2015 Aufrechterhaltungsaudit**

Projektart: ISO 9000 -2015 Aufrechterhaltungsaudit

Projektziel: Bestehen des Audits

Projektablauf: Alle Prozesseignern überprüfen die Prozesse auf Aktualität, Effizienz und Effektivität

Alle Berufsgruppen sind involviert

Evaluation: Das Audit wurde ohne Nebenabweichungen bestanden. Die Empfehlungen und Hinweise wurden auf die KVP-Liste übernommen.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Dem Qualitätsmanagement kommt in der Schmerzklinik eine tragende Rolle zu. Sowohl Mitarbeitende wie auch Ärzte setzen die definierten Qualitätsrichtlinien in ihrer täglichen Arbeit um und tragen aktiv zur Qualitätsweiterentwicklung bei.

Die Tatsache, dass nationale und kantonale Anforderungen eingehalten werden und obligatorische Messungen sowie zusätzliche Befragungen und Audits durchgeführt werden, versteht sich für die Schmerzklinik Basel von selbst.

Wir sind uns bewusst, dass nur durch kontinuierliche Verbesserungsprozesse, das strikte Einhalten von vorhandenen Abläufen und Prozessen sowie das Schulen unserer Mitarbeitenden gewährleistet werden kann, dass Patientinnen und Patienten die bestmögliche medizinische Behandlung geboten werden können.

Der Austausch in und die Zusammenarbeit mit der Qualitätsgruppe innerhalb von Swiss Medical Network stellt zudem sicher, dass Ideen im Sinne von «best practice» weitergegeben und übernommen werden 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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>

Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Cystische Fibrose
Polysomnographie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie

Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq$ 1000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

**Bemerkungen**

BPE

Rhe 1

## 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).