Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Lenggstrasse 31, 8008 Zürich
Postfach 1931
8023 Zürich

Psychiatrie

Universität Zürich

Qualitätsbericht 2009

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A Einleitung ... 3
B Qualitätsstrategie ... 4
B1 Qualitätsstrategie und -ziele ... 4
B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009 ... 4
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009 ... 4
B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 4
B5 Organisation des Qualitätsmanagements ... 4
B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement ... 5
C Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung ... 6
C2 Kennzahlen Psychiatrie ... 6
D Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ... 7
D1 Zufriedenheitsmessungen ... 7
D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit ... 7
D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit ... 8
D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit ... 8
D1-4 Zuweiserzufriedenheit ... 9
D2 ANQ-Indikatoren ... 10
D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte ... 10
D5 KIQ-Pilotprojekte ... 11
D5-1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie ... 11
E Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring) ... 12
E1 Pflegeindikatoren ... 12
E1-1 Stürze ... 12
E1-2 Dekubitus (Wundliegen) ... 12
E2 Weitere Qualitätsindikatoren ... 13
E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings ... 13
F Verbesserungsaktivitäten ... 14
F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard ... 14
F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten ... 14
F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte ... 15
G Schlusswort und Ausblick ... 16
H Impressum ... 17
I Anhänge ... 18

© 2010, H+ qualité® / Version 3

A Einleitung

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich steht seit 1870 im Dienste der Behandlung psychisch Kranker und ist heute in Erfüllung ihres Leistungsauftrages in der Erwachsenenpsychiatrie für die Grundversorgung von 465'000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Raum Zürich zuständig. Sie übernimmt Aufgaben in der universitären Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung mit internationaler Vernetzung.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich setzt sich aus den folgenden drei Kliniken zusammen, die sich durch eine individuelle Prägung und hohe Selbstständigkeit auszeichnen:

- Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost
- Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West
- Klinik für Alterspsychiatrie

Die integrativen Behandlungskonzepte gewährleisten einen hohen Versorgungsstandard, orientieren sich an international etablierten wissenschaftlichen Leitlinien und berücksichtigen gleichermassen biologische, psychologische sowie soziale Gegebenheiten.

Zu den Hauptaufgaben der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Versorgungsbereich zählt die stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlung von psychisch kranken Menschen. Dafür stehen 313 Betten sowie mehrere differenzierte ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote einschliesslich verschiedener regionaler und überregionaler Spezialeinrichtungen und –sprechstunden zur Verfügung.

Um eine möglichst grosse Behandlungskontinuität zu gewährleisten, ist die psychiatrische Grundversorgung der Region Zürich in zwei Sektoren aufgeteilt, einen östlichen und einen westlichen (vgl. Karte). Sie erfolgt in beiden Sektoren nach vergleichbaren Grundsätzen. Die Grundversorgung in den beiden entsprechenden Kliniken - Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie ZH Ost respektive Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie ZH West - umfasst Abklärung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen jeglicher Art. Patientinnen und Patienten über 65 Jahre treten in die Klinik für Alterspsychiatrie ein.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ist Arbeitgeberin für rund 1'200 Mitarbeitende, welche sich in interdisziplinären Behandlungsteams um das Wohl der Patientinnen und Patienten kümmern.

Die Psychiatrielandschaft im Kanton Zürich befindet sich in Bewegung. Dabei ist es uns ein Anliegen, das universitäre diagnostische und therapeutische Angebot laufend weiter zu entwickeln und für die Zukunft bedürfnisgerecht auszubauen.

Quelle: Website der PUK ZH (http://www.pukzh.ch/ueber-uns/)

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

- Verbesserung der telefonische Erreichbarkeit
- Umsetzung Ergebnisse Zuweiserbefragung

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Konzept zur telefonischen Erreichbarkeit ist weitgehend umgesetzt, es sind aber weitere Nacharbeiten nötig
- Ergebnisse Zuweiserbefragung sind umgesetzt:

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Optimierung Eintrittsprozess
- Optimierung Austrittsplanung / Vorbereitung
- Optimierung der Triage (Patientenzuteilung zu den entsprechenden Stationen)
- Integration Psychiatrisches Zentrum Rheinau
- Ablösung des Klinikinformationssystems

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

☒	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
☐	Andere Organisationsform, nämlich:		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt		50	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Herr Matthias Walser	044 384 22 00	matthias.walser@puk.zh.ch	Direktor Pflege, Therapien und Sozialdienst, Mitglied der Geschäftsleitung und Delegierter der Geschäftsleitung für Qualitätsfragen
Herr Bernard Miserez *	044 384 23 58	bernard.miserez@puk.zh.ch	Vizedirektor Pflege, Therapien und Sozialdienst, Qualitätsbeauftragter PUK Zürich
Herr Prof. Paul Hoff	044 384 26 76	paul.hoff@puk.zh.ch	Vorsitzender der Qualitätskommisssion

C Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C2 Kennzahlen Psychiatrie

Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	61’547	---	---	---
Tagesklinik	29’501	111	46.9	---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflegetage
stationär	313	3’628	29.7	107’871

Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht	☒ ja	☐ nein	☐ teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte	- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, Postfach 1931, 8032 Zürich - Psychiatrisches Zentrum Hegibach, Minervastrasse 145, Postfach 1682, 8032 Zürich - Zentrum für Gemeinde- und Familienpsychiatrie, Ambulatorium und Tagesklinik Heliosstrasse 32, Postfach 2081, 8032 Zürich - Zentrum für Psychiatrische Rehabilitation Militärstrasse 8, Postfach, 8021 Zürich - Ambulatorium Oerlikon Hofwiesenstrasse 318, 8050 Zürich-Oerlikon - Sozialpsychiatrisches Zentrum Limmattal Zürcherstrasse 49, 8953 Dietikon - Nachtklinik und Wohngruppe Klus Klusstrasse 44, 8032 Zürich - Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen Selnaustrasse 9, 8001 Zürich		

D Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	**Nein**, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution **nicht** gemessen.		
☐	**Ja.** Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	☐ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
	☒ Ja. Im **Berichtsjahr 2009** wurde eine Messung durchgeführt. Hinweis: Die Patientenzufriedenheit wird **laufend** (bei jedem Austritt) im Rahmen des Projektes P-Tar (PSYREC-KTR) der Gesundheitsdirektion des Kantons ZH erhoben.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
☒	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	**Wert**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	**Ergebnisse**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
☒	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
☒ eigenes, internes Instrument: ZÜPAZ (Zürcher Fragebogen zur Patientenzufriedenheit).			
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?	☒ Nein.	☐ Ja, Einsatz wie folgt:	

© 2010, H+ qualité® / Version 3

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
☒	**Nein**, die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution **nicht systematisch** gemessen.				
☐	**Ja.** Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.				
	☐ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:		Nächste Messung:	
	☐ Ja. Im **Berichtsjahr 2009** wurde eine Messung durchgeführt.				

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
☐	**Nein**, die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution **nicht** gemessen.				
☒	**Ja.** Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.				
	☒ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2008	Nächste Messung:	2012*
	☐ Ja. Im **Berichtsjahr 2009** wurde eine Messung durchgeführt.				

* voraussichtlich 2012, ist aber noch nicht festgelegt.

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	**Nein**, die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution **nicht** gemessen.		
☒	**Ja.** Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	☐ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
	☒ Ja. Im **Berichtsjahr 2009** wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
☒	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	**Wert**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb	**63.2 Punkte**	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von **0 (=minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit).** Die Gesamtzufriedenheit wird aus 37 Fragen zu allen für die Zuweisenden wichtigen Aspekte berechnet.
Resultate pro Bereich	**Ergebnisse**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Leistungsspektrum	68.3 Punkte	3 Fragen zum Messbereich „Leistungsspektrum“
Organisation	55.6 Punkte	4 Fragen zum Messbereich „Organisation“
Einweisungsprozess	66.6 Punkte	6 Fragen zum Messbereich „Einweisungsprozess“
Zusammenarbeit	63.3 Punkte	3 Fragen zum Messbereich „Zusammenarbeit“
Berichtswesen	62.5 Punkte	6 Fragen zum Messbereich „Berichtswesen“
Patientenzufriedenheit / Image	63.1 Punkte	10 Fragen zum Messbereich „Patientenzufriedenheit / Image“
Kommentar		
☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
☒	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	MECON-Zuweiserbefragung	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
☐	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument			
Einschlusskriterien	alle potenziellen Zuweisenden			
Ausschlusskriterien	-			
Rücklauf in Prozenten	22.9%			
Erinnerungsschreiben?	☐ Nein.	☒ Ja, Einsatz wie folgt:	nach 4 Wochen an alle Befragten	

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?					
☒	**Nein**, die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution **nicht** gemessen.				
☐	**Ja.** Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.				
	☐	**Keine** Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:		Nächste Messung:
	☐	**Ja**. Im **Berichtsjahr 2009** wurde eine Messung durchgeführt.			
		Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

D5 KIQ-Pilotprojekte

Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheits-direktorenkonferenz GDK, spezifizierte für die Psychiatrie und die beiden Bereiche der muskuloskelettalen sowie neurologischen Rehabilitation die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmassnahmen gefördert.

Erst im März 2009 schlossen sich die nationale Gesellschaft für Qualitätssicherung **KIQ** und der Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung **IVQ** zum Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken **ANQ** zusammen. Deshalb wird in diesem Berichtsjahr noch die Bezeichnung KIQ verwendet.

D5-1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie

Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
☐ ja	**Gewählte Messvariante:** ☐ Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen ☐ Symptombelastung, Lebensqualität ☐ Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
☒ nein	

E Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze

Werden Stürze im Betrieb gemessen?	
☒	**Nein, die Stürze wurden 2009 in unserer Institution nicht gemessen.**

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)

Werden Decubiti im Betrieb gemessen?	
☒	**Nein, die Decubiti werden in unserer Institution nicht gemessen.**

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema	**Aggressionshandlungen in der Alterspsychiatrie**

Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	**Klinik für Alterspsychiatrie**		
Gemessene Abteilungen:	**G0, G1**	Ergebnis:	
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).			
☐ Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.			
☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
☐ internes Instrument	Name des Instrumentes:	SOAS-R
☒ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

Messthema	**Überprüfung der Dokumentation und Durchführung des Pflegeprozesses**

Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	**Lenggstrasse 31**		
Gemessene Abteilungen:	**alle Stationen Sektor West, einige Stationen Sektor Ost**	Ergebnis:	**gegen 80% gut, mit wechselnden Schwachstellen. Diese werden aufgrund der Ergebnisse durch Mentoren vor Ort mit den Teams bearbeitet.**
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).			
☒ Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.			
☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes:	**Sektor West: eigener gemeinsamer Fragebogen** **Sektor Ost: stationsspezifische Fragebögen**
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

F Verbesserungsaktivitäten

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	**Angewendete Norm**	**Zertifizierungs-jahr**	**Jahr der letzten Rezertifizierung**	**Bemerkungen**
Labor	DIN ISO 17025			Erstzertifizierung vorgesehen für Herbst 2010
Stationen und Küche bezüglich Hygiene	Labor Veritas Kant. Hygienekontrolle	2009	2008	

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

*Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten*

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	**Aktivität** (Titel)	**Ziel**	**Status Ende 2009**
Lenggstrasse 31	Pflegeprozess : Überprüfung der Dokumentation und der Durchführung	Pflegeprozess wird bei allen Patienten vollständig dokumentiert und die Ergebnisse werden evaluiert	Pflegeprozess wird strukturell (alle Schritte des Pflegeprozesses) nahezu vollständig dokumentiert und evaluiert.
Gesamte Klinik	CIRS	Verbesserung der Sicherheit von Personen (Patienten und Personal)	laufende Bearbeitung von Meldungen
Lengstrasse 31	Qualitätszirkel Verpflegung Akutpsychiatrie	laufende Bearbeitung auf operativer Basis von Problemen und Umsetzung von Verbesserungen	laufende Bearbeitung
Lengstrasse 31 und Psychiatrisches Zentrum Hegibach	Qualitätszirkel Verpflegung Alterspsychiatrie	laufende Bearbeitung auf operativer Basis von Problemen und Umsetzung von Verbesserungen	laufende Bearbeitung
Lenggstrasse 31	Qualitätszirkel Triage	Aufnahme der Patienten auf die optimale Station, Aufrechterhaltung der Aufnahmefähigkeit trotz hohen Aufnahmezahlen	laufende Bearbeitung

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

*Auflistung der aktuellen Qualitäts**projekte** im Berichtsjahr (laufend / beendet)*

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	**Projekt** (Titel)	**Ziel**	**Laufzeit** (von … bis)
Lengstrasse 31	Sturzprophylaxe: Erarbeitung eines literaturgestützten interdisziplinären Konzeptes	Das Konzept Sturzprophylaxe ist interdisziplinär und literaturgestützt erstellt und verabschiedet.	Konzept ist fertig erstellt, 2010 beginnt die Umsetzung
ganzer Betrieb	Redesign der Website	Die Website ist gemäss den Informationsbedürfnissen der unterschiedlichen Dialoggruppen aktualisiert und gestaltet. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der übersichtlichen Darstellung der vielfältigen Angebote der PUK ZH. Dennoch ist ein einfacher Zugang zu weiteren, ausführlichen Informationen möglich.	Produktiver Start: Juli 2010
ganzer Betrieb	Telefonische Erreichbarkeit	Die telefonische Erreichbarkeit ist für externe und interne Anrufe verbessert. Nebst diversen Massnahmen wird ein Monitoring für Reklama-tionen bezügl. tel. Erreich-barkeit eingeführt.	Projekt konnte nicht wie geplant im Juli 09 abgeschlossen werden.
Pflege	Skill/Grademix	Im Zusammenhang mit den neuen Berufsbildern (FAGE, HF, FH) sind unter ausgeprägter Mitwirkung der Pflegefachpersonen die Tätigkeitsfelder der klinischen Praxis analysiert. Diese Analyse ermöglicht die Entscheidung, für welche Tätigkeiten / Aufgaben welche Ausbildungsgrade und welche Fähigkeiten nötig sind.	Analyse ist fristgerecht erstellt worden. Im 2010 werden Pilotstationen die Ergebnisse der Analyse anwenden und auswerten.

G Schlusswort und Ausblick

Freitextfeld

Impressum

Herausgeber / Lesehilfe

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern
© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch

Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

➔ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

➔ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien

Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **Be**rn) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe

Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Partner

Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch

I Anhänge