



ZUGER Kantonsspital

Zuger Kantonsspital
Landhausstrasse 11
6340 Baar



AKUTSOMATIK

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	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	5
C1	Kennzahlen Akutsomatik	5
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	6
D1	Zufriedenheitsmessungen	6
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	6
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit	7
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	7
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	7
D2	ANQ-Indikatoren	8
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	8
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	8
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	8
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	8
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	9
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	9
E1	Pflegeindikatoren	9
E1-1	Stürze	9
E1-2	Dekubitus (Wundliegen)	10
F	Verbesserungsaktivitäten	10
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	10
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	11
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	11
G	Schlusswort und Ausblick	12
H	Impressum	13

**Zuger Kantonsspital AG**

Das Zuger Kantonsspital konzentriert sich seit mehr als 150 Jahren auf die bestmögliche medizinische und pflegerische Behandlung. Inzwischen erbringen rund 800 Mitarbeitende ihre Dienstleistungen für jährlich etwa 8 700 stationäre und 30 000 ambulante Patientinnen und Patienten in einem neuen Spitalgebäude mit modernster Infrastruktur. Das Grundversorgungsspital verfügt über drei leistungsfähige Kliniken: die Chirurgische Klinik, die medizinische Klinik und die Frauenklinik. Ergänzt werden diese Schwerpunkte durch die Anästhesie/Intensivmedizin mit Intensivstation, die diagnostische Radiologie und das Notfallzentrum.

Medizinische Klinik

- Herz-, Kreislauf- und Gefässerkrankungen
- Magen und Darmkrankheiten
- Neurologie
- Tumorleiden und Blutkrankheiten
- Lungenleiden
- Nierenkrankheiten (Dialysezentrum)
- Stoffwechselkrankheiten, speziell Diabetes
- Sportmedizin
- Rheumatologie

Chirurgische Klinik

- Orthopädie
- Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Unfallchirurgie
- Sporttraumatologie
- Gefässchirurgie
- Chirurgische Onkologie
- Urologie
- Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie
- Handchirurgie
- Augenheilkunde

Frauenklinik

- Ambulatorium
- Geburtshilfe
- Gynäkologie
- Hebammensprechstunde
- Stillberatung

Die medizinischen und pflegerischen Behandlungen werden durch umfassende Therapieangebote wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie durch Diabetes-, Ernährungs- und Sozialberatung und Seelsorge ergänzt.

Bildungspolitische Verantwortung

Das Zuger Kantonsspital bietet verschiedenen Berufsgruppen eine fundierte Aus- und Weiterbildung an. Bei uns können 15 verschiedene Berufe erlernt werden. Wir sind eine anerkannte Weiterbildungsstätte zur Erlangung von Facharzttiteln und akademisches Lehrspital der Universität Zürich.



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- > Wir konsolidieren und stärken das bisher aufgebaute Angebot der erweiterten Grundversorgung mit hohen Qualitätsstandards. Ein Weiterausbau des Leistungsangebotes erfolgt bedarfsorientiert unter Berücksichtigung der Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit.
- > Wir bauen Kooperationen mit Zentrumsspitalern hinsichtlich definierter Patientenprozesse, Finanzabteilungen und Konsiliardiensten aus. Damit stärken wir unsere Position als umfassender Gesundheitsversorger mit optimaler medizinischer Qualität und Wirtschaftlichkeit.
- > Wir steigern die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten. Für Zusatzversicherte bauen wir attraktive Zusatzleistungen aus.
- > Wir verbessern den Patientenbetreuungsprozess mit besonderem Fokus auf der Förderung der interdisziplinären, klinikübergreifenden Zusammenarbeit, Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Partnern und der Administration zur Steigerung der Prozesseffizienz, Kundenzufriedenheit und Ertragsoptimierung.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

Im Zentrum des Berichtsjahres 2009 stand die Konsolidierung und Optimierung der Prozesse am neuen Standort in Baar,

- zudem wurde die finanzielle Führung durch entsprechende Instrumente optimiert,
- das Klinikinformationssystem (KIS) um wesentliche Teile erweitert,
- das Berufsmarketing und die Nachwuchsförderung für den Pflegedienst ausgebaut.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Das Aufrechterhaltungsaudit 2009 ist bestanden.
- Umfrageergebnisse Patienten mit Verbesserungspotential sind in den Verbesserungsprozess aufgenommen.
- Ein Vorschlagswesen Mitarbeitende wurde implementiert.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die folgenden und weitere nicht aufgeführte Themen werden in den kommenden Jahren Bestandteil unserer Qualitätsentwicklung sein:

- Die bestehende Dienstleistungsqualität für Patienten erhalten und so weit wie möglich ausbauen.
- Mitarbeiterzufriedenheit und Zufriedenheit der Zuweiser ermitteln und Ergebnisse mit Verbesserungspotential in den Verbesserungsprozess aufnehmen.
- Prozessmanagement und Kommunikationsstrukturen optimieren.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	55 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Birgit Steinkraus	041 399 44 78	birgit.steinkraus@zgks.ch	Leitung Qualitätsmanagement
Maggie Rindlisbacher	041 399 43 02	maggie.rindlisbacher@zgks.ch	Gesamtleitung Pflege & Therapien
Elisabeth Burtscher	041 399 43 25	elisabeth.burtscher@zgks.ch	Pflegeexpertin
Dr. Andreas Künzler	041 399 47 22	andreas.kuenzler@zgks.ch	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. Daniela Lang	041 399 33 14	daniela.lang@zgks.ch	Oberärztin Anästhesie & Intensivmedizin
Philippe Sägesser	041 399 29 17	philippe.saegesser@zgks.ch	MTRA Leitung Radiologie
Dr. Adrian Walder	041 399 40 17	adrian.walder@zgks.ch	Oberarzt Medizinische Klinik

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle		
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene		
Anzahl stationäre Patienten	8782	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	747	
Anzahl Pflage tage gesamt	57048	
Bettenanzahl per 31.12.	164	Ohne Säuglingsbetten (16)
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.5 Tage	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	89.6%	
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung: 2010
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	85,6%	Patientinnen und Patienten bewerten die Leistungskategorien aller Kliniken mit gut bis sehr gut.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Versorgung	83,5%	Patientinnen und Patienten bewerten diese Leistungskategorie mit gut bis sehr gut.
Betreuung Pflegefachpersonen	87,2%	Patientinnen und Patienten bewerten diese Leistungskategorie mit gut bis sehr gut.
Betreuung Hebammen	88,0%	Patientinnen und Patienten bewerten diese Leistungskategorie mit gut bis sehr gut.
Spitalaufenthalt allgemein	84,0%	Patientinnen und Patienten bewerten diese Leistungskategorie mit gut bis sehr gut.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	Patients Experience Questionnaire (PEQ)	Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				Verein Outcome
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten		55,3%		
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt: Selektiv nach 2 Wochen	

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2007	Nächste Messung: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<input type="text"/>

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<input type="text"/>

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<input type="text"/>

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<input type="text"/>



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Chefärztereinigung Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM)	Medizinische Klinik	A	A
ASF Statistik	Frauenklinik	A	A
Bemerkungen			

Legende:

- ¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend
 B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
 C=einzelne Abteilung
- ² A=Fachgesellschaft
 B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
 C=betriebseigenes System
- ³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
 B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009
 C=Einführung im Berichtsjahr 2009

E Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:			
Ergebnis gesamt:	237	Anteil mit Behandlungsfolgen: 19	Anteil ohne Behandlungsfolgen: 218
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes: Sturzmeldesystem netrange ag		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messung im Berichtsjahr 2009	
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	
Gemessene Abteilungen:	Ergebnis gesamt:
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	

Entstehungsort der Dekubiti	Werte (quantitativ)				
	gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung					
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.					
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen					

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009	
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:

F Verbesserungsaktivitäten



F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganzes Spital	ISO 9001:2000	2004	2007	
Frauenklinik	Stillfreundliche Geburtsklinik (UNICEF)	2001	2006	
Medizinische Klinik	Sport Medical Base approved by swiss Olympics	2008		Nächste Zertifizierung 2010
Spitalküche	Europäisches Vegetarismus Label	2006	2009	
Spitalküche	Gesundheitsgesetz Gesundheitsnorm Reglement Qualitätsbescheinigung	2009		Gesamtbewertung sehr gut

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Ganzes Spital	Critical Incident Reporting System (CIRS) inklusive CIRS-Meetings	Erhöhung der Patientensicherheit und der Qualität	In Betrieb seit Februar 2007
Ganzes Spital	Sturz Meldesystem	Erhöhung der Patientensicherheit und der Qualität	In Betrieb seit Januar 2008
Ganzes Spital	Hämovigilanz / Materiovigilanz / Pharmakovigilanz	Erhöhung der Patientensicherheit und der Qualität	In Betrieb seit Januar 2008
Ganzes Spital	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Erhaltung und Förderung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes	In Betrieb seit November 2006
Ganzes Spital	Beschwerdemanagement	Erfassen und verbessern von Patientenzufriedenheit	In Betrieb seit 2000
Ganzes Spital	Interne Audits	Optimierung von Abläufen, Sicherung von Standards, Ermittlung von Verbesserungspotenzialen	In Betrieb seit 2005
Ganzes Spital	Verbesserungsmanagement	Verbesserungsmöglichkeiten konsequent erfassen, beurteilen und umsetzen	In Betrieb seit 2004

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Operationssaal	Reorganisation Abläufe und Einsatz Mitarbeitende	Ressourcenoptimierung	beendet
Notfall	Reorganisation Abläufe und Einsatz Mitarbeitende	Ressourcenoptimierung	beendet
Gynäkologisches Ambulatorium	Reorganisation Abläufe	Steigerung der Patientenzufriedenheit	beendet
Stationäre Patienten	Schmerzkonzept	Ausbau des bestehenden Angebotes und Optimierung der Schmerztherapie	laufend
Radiologie	Digitalisierung Röntgenräume	Verkürzung der Untersuchungszeiten	beendet



Qualität erreichen, erhalten und entwickeln ist ein interaktiver Prozess zwischen Mensch, Medizin, Pflege und Technik, der das tägliche Bemühen um Können, Verstehen und Verstandenwerden bedingt.

Wenn es uns schliesslich gelungen ist und weiterhin gelingt, unsere Patienten und Klienten fachlich und menschlich in ihrem Kranksein und Gesundwerden gut zu begleiten, dann haben wir Qualität geschaffen.

Für die Zukunft des Zuger Kantonsspitals gilt die Prämisse,

„Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.“

Eduard Mörike
1804 – 1875



Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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 Spitätern im Kanton **B**ern) 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 Spitätern 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