



Universitäts-Kinderspital
beider Basel

Spitalstrasse 33
4031 Basel
www.ukbb.ch



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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 2010	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
	C1 Angebotsübersicht.....	6
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010	8
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation).....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	C4-4 Personelle Ressourcen.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010	Fehler! Textmarke nicht definiert.
D	Qualitätsmessungen	9
	D1 Zufriedenheitsmessungen	9
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	11
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	12
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	12
	D2 ANQ-Indikatoren	13
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	13
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	13
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	14
	D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	15
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	16
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	16
	D3-2 Stürze.....	17
	D3-3 Dekubitus (Wundliegen).....	18
	D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen.....	18
	D3-5 Dauerkatheter	18
	D3-6 Weiteres Messthema	Fehler! Textmarke nicht definiert.
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	18
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	19
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	19
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	20
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	21
F	Schlusswort und Ausblick	22
G	Impressum	23
H	Anhänge.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ist ein eigenständiges, universitäres Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sowie Lehre und Forschung.

Seit 1999 ist das UKBB eine öffentlich-rechtliche Institution. Es bietet Leistungen in verschiedenen operativen Disziplinen, pädiatrischen Fachgebieten inkl. Onkologie/Hämatologie an. Die moderne Notfallstation, sowie eine pädiatrische Intensivstation/Neonatologie ermöglichen eine optimale Versorgung, auch von schwerverletzten/schwerkranken Kindern. Die Neonatologie im Gebäude der Frauenklinik Basel erlaubt eine Betreuung von Früh- und Neugeborenen in der Nähe ihrer Mütter. Polikliniken mit Spezialambulanzen und modernste bildgebende Diagnostik (CT und MR) runden das Angebot ab.

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel verfügt über 129 Spitalbetten (durchschnittliche Bettenbelegung 93.7%). Rund 840 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben im 2010 6'722 Säuglinge, Kinder und Jugendliche stationär betreut. Im ambulanten Bereich behandelte das UKBB mit 44'554 Kindern und Jugendlichen praktisch gleich viele Patienten wie im 2009. Das UKBB leistet einen unverzichtbaren Beitrag in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Region Nordwestschweiz.

Nach Einführung des Krankenversicherungsgesetzes entschied sich das UKBB 1996 für eine Zertifizierung. 2004 wurde das UKBB als erstes Universitäts-Kinderspital durch die Stiftung sanaCERT Suisse zertifiziert. 2008 erfolgte das Rezertifizierungs-Audit.

Der moderne Neubau in der Nähe des Universitätsspitals Basel konnte Ende Januar 2011 bezogen werden. Der Standort Neonatologie an der Universitäts-Frauenklinik Basel liegt in unmittelbarer Nähe.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Im Leistungsauftrag von 1998 steht bezüglich Qualität: Zur Erfüllung seines Leistungsauftrages hat das UKBB ein Qualitätssicherungssystem eingerichtet, das durch systematische Überprüfung der Abläufe auf allen Ebenen laufend optimiert wird. Auf dem Weg zu internationaler Bedeutung setzt sich das UKBB das Ziel, die Qualität der Pflege und der ärztlichen Kompetenz als wichtige Argumente für die Wahl des Spitals bekannter zu machen.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Die Bereiche (Pflege, ärztlicher Dienst, Hotellerie, tech. Dienst, Hygiene, Therapien, Labor) formulieren Qualitäts-Bereichsziele, die messbar/überprüfbar sind.
- Das Qualitätsniveau wird gehalten oder verbessert: Durch interne und externe Audits werden die Qualitäts-Standards überprüft.
- Verstärkte Zusammenarbeit mit Elternorganisationen

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- Die Ziele sind in den Bereichen zu mehr als 80% erreicht und umgesetzt. Details sind im QM festgehalten.
- Es haben sowohl interne wie auch externe Audits stattgefunden. Entsprechende Verbesserungen wurden/werden eingeleitet.
- Eine Vertreterin der Elternvereinigungen ist seit Frühling 10 Mitglied in Q-Kommission.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Der Umzug in den Neubau eröffnet neue Möglichkeiten. Aber nicht alles wird von Anfang an perfekt sein. Durch unser Feedback- und Beschwerdemanagement gehen wir auf die Anregungen unserer Kunden (Patienten und Angehörige) ein.

Risikomanagement wird als neuer SanaCert Suisse Standard bearbeitet. Wir wollen Risiken möglichst früh erkennen und, sollten diese eintreffen, entsprechende Bewältigungsstrategien bereit halten. „Wir wollen agieren, nicht reagieren“.

Die Rezertifizierung mit SanaCert Suisse Ende Januar 2012 ist geplant.

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 100 Stellenprozent zur Verfügung. | |

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Conrad. E. MÜLLER	061 704 17 08	conrad.mueller@ukbb.ch	CEO
Steffi BÜRGIN	061 704 27 09	Steffi.buergin@ukbb.ch	Qualitätsmanagerin

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → UKBB

Spitalgruppe	
<input type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten :

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	UKBB	USB
Allgemeine Chirurgie	UKBB	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	UKBB	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	UKBB	USB
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	UKBB	USB
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>	UKBB (Felix Platter Spital)	
Handchirurgie	UKBB	USB
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>	UKBB	USB
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	UKBB	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	UKBB	
<input type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)	UKBB	USB
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	UKBB	USB; CHUV
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	UKBB	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	UKBB	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	UKBB	USB
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	UKBB	
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		Reha-B
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	UKBB	
Intensivmedizin	UKBB	USB
Kiefer- und Gesichtschirurgie		USB
Kinderchirurgie	UKBB	USB
Langzeitpflege		Reha-B
Neurochirurgie	UKBB	USB
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	UKBB	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	UKBB	Augenspital BS
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	UKBB	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	UKBB	USB
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	UKBB	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	UKBB	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	UKBB	USB
Psychiatrie und Psychotherapie	UKBB	KJPD, UPK
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	UKBB	
Tropen- und Reisemedizin		Tropeninstitut
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	UKBB	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	UKBB	
Ergotherapie	UKBB	
Ernährungsberatung	UKBB	
Logopädie	UKBB	
Neuropsychologie	UKBB	
Physiotherapie	UKBB	
Psychologie	UKBB	
Psychotherapie	UKBB	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	44554	45382	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene			
Anzahl stationär behandelte Patienten,	6722	6598	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene			
Geleistete Pflegetage	38999	36762	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	129	129	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.07	5.85	
Durchschnittliche Bettenbelegung	93.7%	81.8%	

D Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt. (Pilotprojekt Kinderfragebogen)		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Kinderfragebogen		
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten			Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Qualitäts- und Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Steffi Bürgin
Funktion	Qualitätsmanagerin
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	061 704 27 09; steffi.buergin@ukbb.ch
Bemerkungen	

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Picker Zufriedenheitsbefragung	Name des Messinstitutes
			Picker Institut Zug
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument (Feedbackbogen)		
	Beschreibung des Instrumentes	Anonyme Elternbefragung mittels Fragebogen, welcher nach Austritt zugeschickt wird.	
	Einschlusskriterien	Mind. 24h-Aufenthalt, in CH wohnhaft, Austritt nach Hause	
	Ausschlusskriterien	Austritt wegen Tod, im Ausland wohnhaft, Wiedereintritt	
	Rücklauf in Prozenten	54%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape. Die Einführung des Messinstrumentes und anschliessende Messung ist für 2011 geplant.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape. Die Einführung des Messinstrumentes und anschliessende Messung ist für 2011 geplant.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)				12.7%	
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor. Das Messpanel ist für Kinderspitäler ungeeignet.</i>				
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
Es werden aber regelmässig Befragungen der Eltern mit dem Picker Institut durchgeführt und ein Benchmark mit den andern Kinderspitälern der Schweiz errechnet. Ausserdem werden unsere Haus internen Instrumente statistisch ausgewertet und monatlich beurteilt. |
| <input type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ). |

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1a Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Nosokomiale virale Infektionen während und nach einer Hospitalisation

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung (Messung 8.2006-7.2008; Publikation 10.2010) durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6'250 stationäre Behandlungen (31'250 Hospitalisationstage) in dieser Studie erfasst und ausgewertet ▪ Während des stationären Aufenthaltes: 54 nosokomiale Infektionen bei 52 Patienten = ca. 1 Infektion pro 100 Patienten bzw. 1.7 Infektionen pro 1'000 Hospitalisationstage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tendenziell höhere Werte bei Säuglingen als bei älteren Kindern ▪ Unsere Werte für nosokomiale Infektionen befinden sich in der Grössenordnung im unteren Bereich von vergleichbaren Zahlen aus anderen Spitälern, welche weltweit publiziert wurden ▪ Von jeweils einer Station (alle 2 Monate wurde gewechselt) wurde auch nach Entlassung bei den Patientenern standardisiert nachgefragt. ▪ Dabei wurden von 583 Patienten die Fragebögen zurück geschickt und 10 weitere nosokomiale Infektionen in diesem System erfasst. ▪ Etwa zwei Drittel der nosokomialen viralen Infektionen betrafen den Magen-/Darmkanal (meist Rotavirus-Infektionen), die übrigen die Atemwege (RSV und andere Viren). ▪ Der Gipfel der nosokomialen Infektionen befindet sich im Winterhalbjahr

<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.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-1b Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Infektionsrate bei Zentralen Venenkathetern

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung (Messung 4.2008-3.2009; Publikation 9.2010) durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 162 Patienten mit insgesamt 219 ZVK (manche Patienten hatten mehr als einen während des Studienjahrs) wurden identifiziert ▪ Diese 219 ZVK ergaben insgesamt 14'782 „Katheterliegetage“ (eine Zahl, die die Berechnung von Infektionsraten erlaubt) ▪ Es ergaben sich 20 Infektionen in 17 ZVK, bei 14 Patienten ▪ Daraus errechnet sich eine durchschnittliche Infektionsrate von 1,35 pro 1000 Katheterliegetage ▪ Auf einzelne Kathedertypen aufgeteilt, waren die Raten recht unterschiedlich und lagen zwischen 9,7 (Silastic-Katheter) und 0,4 (Port-a-cath) ▪ Die meisten Infektionserreger dieser ZVK-Infektionen waren, wie zu erwarten, koagulase-negative Staphylokokken (Bakterien, die sich normalerweise auf der Haut befinden) 	<p>Schlussfolgerungen: Die von uns ermittelte Rate von ca. 1,3 ZVK-Infektionen pro 1000 Tage liegt in der Grössenordnung wie sie in anderen Studien in der Pädiatrie gefunden wurden. Auch die erheblichen Unterschiede in Abhängigkeit vom Kathedertyp sind bekannt und liegen einerseits an den Eigenschaften der Patienten (z.B. vulnerale Neugeborene mit Silastic-Kathetern), aber auch an den Kathedereigenschaften. So haben z.B. implantierbare Katheter ein geringeres Infektionsrisiko (z.B. Port-a-cath) als solche mit direkter Kommunikation zur Haut (z.B. Silastic, Broviac u.a.). Wie auch bei anderen nosokomial erworbenen Infektionen, so können wir auch hier beim Umgang mit ZVK durch konsequente Beachtung der Hygiene-Grundregeln (z.B. Hände-Desinfektion!) dazu beitragen, den Anteil von Infektionen bei unseren Patienten zu senken. Allfällige Optimierungen bei der Indikationsstellung, beim Legen und der Pflege der Katheter wurden in der Hygienekommission und mit den Beteiligten am 6.4.2011 diskutiert.</p>

<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.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

D3-2 Stürze

Eine Erfassung ist in einem Kinderspital nicht sinnvoll.

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Wurde 2009 als Prävalenzmessung im Rahmen einer nationalen Studie gemessen.
Keine Messung 2010/2011.

Wird als Prävalenzmessung ab 2012 in das Messpanel der Kinderspitäler aufgenommen.

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Keine aktuellen Projekte

D3-5 Dauerkatheter

Eine Erfassung ist in einem Kinderspital nicht sinnvoll.

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
CIRS	A	B	A
Hämovigilanz	A	A	A
Risikomanagement	A	B	A
Beschwerde- management	A	B	B
Bemerkungen			

Legende:

¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzeln 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 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Alle Standorte	Stiftung sanaCERT Suisse	2004	2008	Nächste Rezertifizierung Januar 2012
Stammzelltransplantationsteam	JACIE	2004	2008	Nächste Rezertifizierung September 2011
Küche	ISO 9001, SQS 9004		2008	In der Verantwortung der SV Group
Pädiatrische Infektiologie und Vakzinologie	European Society for Paediatric Infectious Diseases (im Auftrag der European Academy of Paediatrics)	2007		Interim-Zertifizierung als "Paediatric Infectious Disease Training Centre".
Laboratorien	Qualab		2010	
Alle Standorte	EKAS Arbeitssicherheit, SIKON			seit 2005
Alle Standorte	EACH-Charta, Rechte für Kinder im Spital			Seit 2003 als Standard
Genetik	offizielle Bewilligung des BAG zur Durchführung von genetischen Untersuchungen gemäss GUMG (Gesetz für genetische Untersuchungen am Menschen)	2007	2010	Visitierungen im Auftrag des BAG durch SwissMedic

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Umzug	Wir können unser hohes Qualitätsniveau trotz Umzug halten oder verbessern.	Ganzes Spital	2010-2012 Umzugstermin 29.1.2011
Risikomanagement	Risiken werden erkannt. Wir wollen agieren nicht reagieren	Ganzes Spital	laufend
Kinder Feedback	Unsere Patienten können sich altersgerecht zu ihrem Spitalaufenthalt äussern	Alle Stationen	laufend
Beschwerdemanagement	Wir möchten zufriedene Eltern und Patienten.	Ganzes Spital	laufend
Erfassung nosokomialer Virus-Infektionen	Die Erfassung der Inzidenz ermöglicht eine gute Prävention.	Alle Stationen	laufend
Kritische Zwischenfälle	Wir leben eine offene Fehlerkultur: Fehler passieren, aber wir wollen dazu stehen und daraus lernen.	Ganzes Spital	laufend
Aufklärung von Eltern und Patienten vor Eingriffen	Eltern und Patienten kennen Vorteile und Risiken der Eingriffe und können Entscheidungen aktiv mit gestalten. Lückenlose Dokumentation.	Operative Bereiche	laufend
„Unsere Kinder haben möglichst wenig Schmerzen“	Schmerzbehandlungskonzept für akute und chronische Schmerzen, sowie für Früh- und Neugeborene. Dokumentierte Schmerzmessung	Alle Abteilungen	laufend
Händehygiene	Durch eine perfekte Händehygiene wird die Übertragung von Keimen verhindert.	Alle Abteilungen	laufend
Transfusionsreaktionen	Erfassung von unerwünschten Reaktionen nach Transfusion von Blutprodukten	Entsprechende Abteilungen	laufend
Überwachung von verschiedenen Geschäftsbereichen mit einer Ballanced Score Card (BSC)	Negative Trends werden erkannt und eine Intervention ist möglich	Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement	laufend
Datenschutz	Das Datenschutzkonzept verpflichtet alle Mitarbeitenden zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit sensiblen Daten.	Alle Abteilungen	laufend
Einführungstag für neue Mitarbeitende	Unsere neuen Mitarbeitenden erleben am ersten (und zweiten für Pflegende und Ärzte) Arbeitstag ein umfassendes gemeinsames Einführungsprogramm.	Alle Abteilungen	1 x pro Monat

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	ZVK-Infektionen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Prospektive Inzidenzrate der ZVK – Infektion zu kennen Mögliche Senkung der Rate durch Massnahmen einleiten	
Beschreibung	Datenerfassung begrenzt für 1 Jahr Analyse nach CDC-Kriterien Ergebnisse der Erfassung spitalweit bekannt gegeben und extern publiziert Optimierende Massnahmen mit allen Beteiligten in der Hygienekommission diskutieren und einleiten	
Projekttablauf / Methodik	Standardisierte Datenerfassung Definition einer ZVK – Infektion nach CDC Kriterien	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Intensivstation, Neonatologie, Hämato/Onkologische Station	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte; Pflegefachpersonen	
Projektevaluation / Konsequenzen	Eine weiterführende Surveillance kann zurzeit wegen fehlender personeller Ressourcen nicht durchgeführt werden	
Weiterführende Unterlagen		

F

Schlusswort und Ausblick

Qualität als Daueraufgabe

Es ist eine grosse Herausforderung, täglich im allen Bereichen das Beste zu geben. Parallel zu den vielen Projekten im Zusammenhang mit dem Neubau bzw. Umzug des UKBBs werden Qualitätsprojekte im Bereich Behandlung, Betreuung, Weiterbildung und Forschung bearbeitet. Ausserdem wird die Einführung der DRG unsern Spitalalltag verändern.

Trotzdem wollen wir die hohe Qualität in Dienstleitung, Lehre und Forschung weiterführen. Unerlässlicher Pfeiler dafür sind die Leitungsbereitschaft und die Motivation unserer Mitarbeitenden. Nur sie ermöglichen die erfolgreiche Bewältigung der täglichen Herausforderungen und die Gestaltung der Zukunft des UKBB als bikantonales, selbständiges, universitäres Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendmedizin.

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 Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

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 sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>