

klinik im hasel

Suchtmedizin

# Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Psychiatrie

Klinik Im Hasel  
Hasel 837  
5728 Gontenschwil  
Telefon: 062 738 60 00  
Telefax: 062 738 60 29  
[www.klinikimhasel.ch](http://www.klinikimhasel.ch)  
[info@klinikimhasel.ch](mailto:info@klinikimhasel.ch)

Freigabe am: 31. März 2014  
durch: Dr. med. Thomas Lüddeckens, CEO

## 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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts 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.

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>4</b>
C1	Angebotsübersicht .....	4
C2	Kennzahlen 2013 .....	6
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013 .....	7
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>8</b>
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	12
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b> .....	<b>13</b>
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	13
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	14
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>16</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	16
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	16
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>17</b>

## Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Klinik Im Hasel wertvolle Informationen liefern zu können.

### **Geschichte der Klinik Im Hasel**

Die Von Effinger Stiftung als Trägerin der Klinik Im Hasel (KIH), engagiert sich seit 100 Jahren im Bereich der Alkohol- und Suchtbehandlung. Sie betreibt nebst der Klinik Im Hasel in Gontenschwil, am Standort Holderbank den Effingerhort und am Standort Aarau das Integrationszentrum. Die Klinik Im Hasel wurde 1973 eröffnet, 1990 erweitert und 2010 umfassend saniert. In ihrer fast 40 jährigen Geschichte entwickelte sie sich zur führenden Institution der stationären Behandlung von Menschen mit Substanzstorungen im Kanton Aargau. Die Klinik Im Hasel ist spezialisiert auf Sucht- und Traumatherapien. Dies beinhaltet alle Formen von Substanzstorungen, Alkohol, Medikamente und illegale Substanzen sowie stoffungebundene Abhängigkeiten, wie pathologisches Spielen, Internet-/Kaufsucht.

### **Struktur, Fakten und Zahlen**

Die Klinik Im Hasel ist auf der Spitalliste des Kantons Aargau. Sie bietet 48 stationäre Therapieplätze an. Es werden Kurzzeittherapien (8 Wochen Behandlungsdauer) und Langzeittherapien (12 – 24 Wochen Behandlungsdauer) angeboten.

Im Jahr 2011 wurde das Ambulatorium Lenzburg eröffnet. Hier werden pro Jahr ambulante Leistungen für ca. 320 Patienten erbracht.

### **Leitbild der Klinik Im Hasel**

Unserem therapeutischen Handeln liegt ein humanistisches, von Empathie getragenes Menschenbild zugrunde. Wir respektieren Sie als vollständiges, gleichwertiges Gegenüber, versuchen Ihre Gefühle und Bedürfnisse verstehend wahrzunehmen und Sie auf dem Weg aus der Sucht zu mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu begleiten. Unsere Einrichtung geht sensibel mit Ihrer oftmals von Opfer- und Gewalterfahrung geprägten Lebensgeschichte um und hilft Ihnen dabei neue sichere Wege zu gehen.

Wir anerkennen die Vielfalt der Weltanschauungen, der religiösen Ausrichtungen, der Werte und Lebensziele und begegnen diesen mit Respekt und Toleranz. Wir sind offen für die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe unserer Patienten und Patientinnen. Ihre rollen- und geschlechtsspezifischen Bedürfnisse werden im therapeutischen Prozess berücksichtigt. Wir begleiten Sie in Ihrem Therapieprozess respektvoll und engagiert und unterstützen so Ihre Genesung.

### **Qualitätsmanagement**

Die Klinik Im Hasel ist seit dem Jahr 2003 ISO 9001:2008, BSV und QuaTheDA zertifiziert. Sie führt seit 2005 jährliche Messungen zur Klientenzufriedenheit (QUATHESI) durch, die extern und unabhängig ausgewertet und mit den anderen teilnehmenden Institutionen verglichen werden. Die Resultate liegen jeweils über dem Durchschnitt. Seit dem Jahr 2012 nimmt die Klinik Im Hasel an den nationalen Qualitätsmessungen ANQ teil.

### **Jahresbericht 2013**

Der Jahresbericht 2013 der Von Effinger Stiftung steht Ihnen auf [www.voneffingerstiftung.ch](http://www.voneffingerstiftung.ch) ab Mai 2014 zur Verfügung.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Als Spital ist die Klinik Im Hasel den WZW Kriterien verpflichtet. Das Therapieprogramm besteht im Kern aus evidenzbasierten Inhalten und orientiert sich an den Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften. Die KIH hat in allen Bereichen ein umfassendes QM System etabliert und entwickelt dieses permanent weiter. Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik Im Hasel orientiert sich am QuaTheDA-Referenzsystem, der Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung des BAG. Für die kontinuierliche Weiterentwicklung und Überwachung ist die Stelle QM-Beauftragte und die Bereichsleitung zuständig.

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Durchführung der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung 2013.

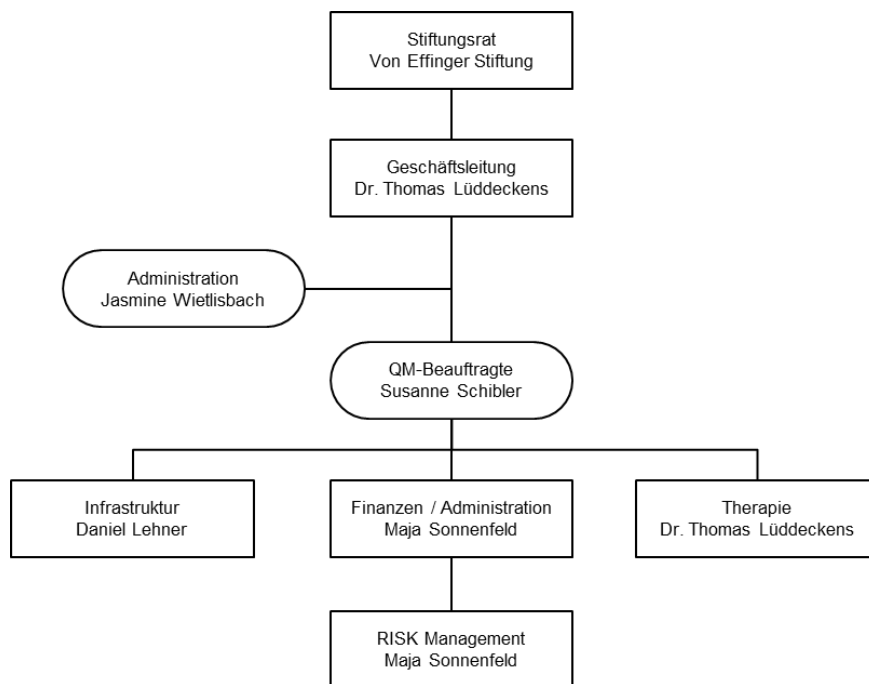
### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

CIRS eingeführt und IKS/Riskmanagement im Bereich Finanzen/Administration umgesetzt.

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterentwicklung der Prozesslandkarte der Klinik Im Hasel und des Ambulatorium Lenzburg.  
Erarbeitung eines Zuweisermanagementkonzeptes und Einführung des CRM.  
Einbindung der Tagesklinik Lenzburg in das bestehende Qualitätsmanagement.  
Einführung eines Klinikinformationssystems.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" 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:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	20 % Stellenprocente zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. Thomas Lüddeckens	062 738 60 02	<a href="mailto:tlueddeckens@klinikimhasel.ch">tlueddeckens@klinikimhasel.ch</a>	CEO, Leiter Qualitätsmanagement
Susanne Schibler	062 738 60 11	<a href="mailto:sschibler@klinikimhasel.ch">sschibler@klinikimhasel.ch</a>	Kommunikation & Marketing QM-Beauftragte

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

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

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Im Hasel → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe					
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	<a href="#">Stationäre Therapie Gontenschwil</a>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<a href="#">Ambulatorium Lenzburg</a>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C1 Angebotsübersicht

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

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)</i>		
<input type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>		
<input type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>		
<input type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)</i>		
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>		
<input type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>		
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>		
<input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)</i>		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)</i>		
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>		
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>		
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)</i>		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik Im Hasel, Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg, Lenzburg	
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>		
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)</i>		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>		



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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie	Klinik Im Hasel, Gontenschwil	
Ernährungsberatung		
Logopädie		
Neuropsychologie		
Physiotherapie		
Psychologie	Klinik Im Hasel, Gontenschwil / Ambulatorium Lenzburg, Lenzburg	
Psychotherapie	Klinik Im Hasel, Gontenschwil / Ambulatorium Lenzburg, Lenzburg	

## C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<a href="http://www.voneffingerstiftung.ch">www.voneffingerstiftung.ch</a>
<b>Bemerkung</b>
Ab Mai 2014 steht der Jahresbericht 2013 zur Verfügung.

### C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	587	---	---
Tagesklinik			

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflégetage
Stationär	48	189	91	17'167
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	4	90	359

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen		
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	189	100
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		
F3	Affektive Störungen		
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung		
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen		
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		
F7	Intelligenzminderung		
F8	Entwicklungsstörungen		
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend		
	Weitere		
	<b>Total</b>		<b>100%</b>

# D

## 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 das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

### D1 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt (Systemumstellung auf 2 Jahre durch ISGF).	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		Gesamthaft über dem Durchschnitt der Gesamtstichprobe (Schweizer Suchtkliniken)
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Zufriedenheitsbefragung Patienten QuaTheSi-I-40	4.58 (Werte zwischen 1 und 5)	„Mit Angebot insgesamt zufrieden“ (4.31)
Therapiegefässe und Setting	Hoch bis sehr hoch	Durchgehend hohe Zufriedenheit mit Therapiegefässen und Setting
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Begründung	
	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Mecon	Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	QuaTheSi-I-40	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ			
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)	Institut für Suchtforschung, Zürich		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)			
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark			
	Eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instruments			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär anwesenden Patienten eines definierten Zeitraums (Stichtagserhebung). Erhebung während des Aufenthalts, daher keine Erinnerungsschreiben nötig.		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		45		
Rücklauf in Prozent		85	Erinnerungsschreiben?	<input 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Klinikleitung
Name der Ansprechperson	Dr. Thomas Lüddeckens
Funktion	Klinikleiter/Chefarzt
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	062 738 60 00 <a href="mailto:tlueddeckens@klinikimhasel.ch">tlueddeckens@klinikimhasel.ch</a> Bürozeiten
Bemerkungen	Beschwerden die Klinikleitung betreffend: Dr. Werner Berner. Präsident Von Effinger Stiftung 062 738 60 00 <a href="mailto:w.berner@bernerpartners.ch">w.berner@bernerpartners.ch</a>

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
CIRS	Erkennen von potentiell gefährlichen Situationen, Schwachstellen in Betriebsabläufen	Alle	Laufend

## D2 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 Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input 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
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

### D3 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 type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> . Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit. <input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr:      Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	Hohe Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen	Alle Bereich liegen innerhalb der Bereich der Normstichprobe +/- 1 SD
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	„FEO – Fragebogen zur Erfassung des Organisationsklimas“	Name des Messinstituts Psymeta GmbH
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	<b>Folgende Bereiche werden erfasst:</b> <b>01</b> Vorgesetzter <b>02</b> Kollegialität <b>03</b> Bewertung der Arbeit <b>04</b> Arbeitsbelastung <b>05</b> Organisation <b>06</b> Berufliche Perspektiven <b>07</b> Entgelt <b>08</b> Handlungsraum <b>09</b> Berufliche Chancen für Frauen <b>10</b> Einstellung zum Unternehmen <b>S---12</b> Mitarbeiterbewertung	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle MA		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		57		
Rücklauf in Prozent		98	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein    X Ja
Verbesserungsaktivitäten				
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)	

## D4 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> . Begründung: Ein Zuweisermanagementkonzept ist in Bearbeitung. Als integrierender Bestandteil ist das Procedere zur systematischen Abfrage der Zuweiserzufriedenheit vorgesehen.
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit. <input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr:    Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input 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		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung:	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument Name des Instruments    Name des Messinstituts		
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

## E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			
Symptombelastung mittels HoNOSCA (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel



Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

National vergleichende Messergebnisse
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkung		

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

## Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>1</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Daten liegen noch nicht vor. Ergebnisse 2013 noch nicht vom Prüfinstitut Uni Basel ausgewertet.			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			

<sup>1</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Daten liegen noch nicht vor. Ergebnisse 2013 noch nicht vom Prüfinstitut Uni Basel ausgewertet.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>
Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

## Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

<sup>2</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

## H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
QuaTheDA:2012 (B, I, II)	Suchthilfe	2006	2013 Gültigkeit bis 03.07.2016	Laufende Audits, Rezertifizierung alle 3 Jahre
ISO 9001:2008	Suchthilfe	2006	2013 Gültigkeit bis 03.07.2016	Laufende Audits, Rezertifizierung alle 3 Jahre
BSV-IV 2000	Suchthilfe	2003	2013 Gültigkeit bis 03.07.2016	Laufende Audits, Rezertifizierung alle 3 Jahre

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Anschaffung und Inbetriebnahme Alarmserver	Gewährleistung Notruf via RED-Button bei ausgewählten DECT-Tel. bei Pflegepersonal	Pflege, medizinische Versorgung	Ab Juni 2014
Anschaffung und Inbetriebnahme Alarmserver	SMS-Kommunikation mit Patienten mit unbekanntem Aufenthaltsort per PC oder DECT-Telefon	Pflege, Therapie	Ab Juni 2014
Evaluation	Fortlaufende Evaluation aller therapeutischen Gefässe	Therapie, Diagnostik	Ab Januar 2014
Eingangs-, Verlaufs- und Austrittsassessments	Einführung eines elektronischen Eingangs-, Verlaufs- und Austrittsassessments mittels Plattform XPsy	Therapie, Diagnostik	Ab Januar 2014
Ausweitung des IKS/Riskmanagement auf den Bereich Infrastruktur	IKS Prozess für Bereich Infrastruktur vorhanden	Infrastruktur	Ende 2014

### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

**Ja**, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.

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

Bemerkung

## **Schlusswort und Ausblick**

Neuorganisation des QM-Systems.

Integration der Tagesklinik Lenzburg in die bestehende QM-Struktur.

Aufbau des Controlling-Systems mit betriebswirtschaftlich und therapeutisch relevanten Kennzahlen.

Durchführung einer Zuweiserzufriedenheitsbefragung.

Aufbau des Customer Relationship Management (CRM).

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern Siehe auch:  
[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:  
[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen, Erhebungen, Analysen und Veröffentlichungen von Daten über die medizinische Behandlungsqualität der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SSM) Schweiz (SAMK). Die Begleitqualitätsinstrumente des SAMK sind Qualitätsbezogene Qualitätsüberwachen und die Einbindung der Mitarbeitenden. Die Vorlage ist eine H+-Vorlage.