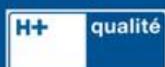


Qualitätsbericht 2009

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





Klinik Barmelweid

5017 Barmelweid

		
Akutsomatik	Psychiatrie Psychosomatik	Rehabilitation

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	4
B	Qualitätsstrategie	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	5
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	5
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	7
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	7
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	8
C1	Kennzahlen Akutsomatik	8
C2	Kennzahlen Psychiatrie	8
C3	Kennzahlen Rehabilitation	8
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	9
D1	Zufriedenheitsmessungen	9
D1-1	Patientenzufriedenheit	9
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit	10
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	10
D2	ANQ-Indikatoren	11
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	11
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	11
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	12
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	12
D3	Weitere Qualitätsindikatoren	13
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	14
D5	KIQ-Pilotprojekte	15
D5-1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie	15
D5-2	KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation	15
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	16
E1	Pflegeindikatoren	16
E1-1	Stürze	16
E2	Weitere Qualitätsindikatoren	16
F	Verbesserungsaktivitäten	17
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	17
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	17
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	18
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte	19
G	Schlusswort und Ausblick	21
H	Impressum	22
I	Anhänge	23

**Geschichte der Organisation**

Die Gründung der Klinik geht auf eine Initiative der Aargauischen Kulturgesellschaft zurück. Am 18. Oktober 1894 regte der damalige Vorsitzende und Kantonsarzt, Dr. Siegrist, die Gründung einer Tuberkuloseheilstätte an. 1912 wurde dann das Lungensanatorium Barmelweid eröffnet und unter die Obhut des Aargauischen Heilstättevereins gestellt.

Nach dem Rückgang der Tuberkulose in den fünfziger und sechziger Jahren entwickelte sich die Klinik von der Heilstätte zur Spezialklinik für Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik, sowie kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation. Im Jahr 2000 wurde die Klinik Barmelweid als erstes öffentliches Spital im Kanton Aargau in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft umgewandelt. Der Heilstätteverein wurde in Verein Barmelweid umbenannt und ist weiterhin Träger der Klinik.

Organisationsstruktur

Die Klinik wird seit dem Jahr 2000 in der Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft geführt. Der Verein Barmelweid hält 100% des Aktienkapitals der Klinik Barmelweid AG. Die Klinik Barmelweid ist Bestandteil des Aargauischen Gesundheitswesens und verfügt über entsprechende Leistungsaufträge.

Die Klinik Barmelweid liegt im Kanton Aargau und gehört politisch zur Gemeinde Erlinsbach AG. Die Klinik liegt auf einer Jura-Südfuss-Terrasse auf 800 Meter Höhe, mit Blick über das Mittelland und auf die Alpenkette. Die Lage ist sehr ruhig und naturnah und somit für eine Rehabilitationsklinik bestens geeignet.

Die Klinik verfügt über 130 Betten und behandelt Patienten in den folgende medizinischen Fachgebieten

- Pneumologie,
- Schlafmedizin
- Psychosomatik
- kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation.

Gesamtzahl aller Mitarbeiter

Die Klinik Barmelweid verfügt über 223 Stellen, die auf etwa 380 Mitarbeitende aufgeteilt sind. Zusätzlich werden 47 Stellen für Auszubildende und 15 Stellen für geschützte Arbeitsplätze angeboten.

Entwicklung des Qualitätsmanagements

Professionelle und qualifizierte medizinische, pflegerische und therapeutische Leistung sowie hohe Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende waren seit je wichtige Grundwerte der Klinik. Seit über zehn Jahren wird die Qualität in der Klinik mit einem Qualitätsausschuss strukturiert und systematisch gefördert und überwacht.

Die Vision der Klinik Barmelweid

„Wir sichern die Zukunft der Klinik Barmelweid, indem wir unsere Kernkompetenzen in den Bereichen Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik, sowie kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation nachhaltig entwickeln. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf allen Ebenen gehört zu unseren Stärken. In unseren Disziplinen zählen wir zu den überregional besten Kliniken. Wir garantieren dies durch eine hohe Qualität der medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und gastronomischen Leistungen. Für die Kostenträger und Leistungseinkäufer sind wir ein wirtschaftlich zuverlässiger und kompetenter Partner.“

Jahresbericht 2009

Unser Jahresbericht 2009 steht Ihnen auf unserer Webseite (www.barmelweid.ch) zur Verfügung.



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Qualitätsstrategie der Klinik ist eingebettet in einen kontinuierlichen Managementprozess. Sie richtet sich einerseits nach der Vision und dem Leitbild aus und bildet andererseits die Grundlage für die Erstellung der Jahresziele.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

Qualitätsausschuss

Der Qualitätsausschuss ist für die Umsetzung des Qualitätsmanagements der Klinik verantwortlich. Nachdem die Klinik Barmelweid im 2005 das Label **HPH (Health promoting hospitals)** erreicht hat, wurde im Jahr 2009 intensiv an der **Rezertifizierung des HPH-Labels** gearbeitet.

Anhand der Selbstbewertung im Modell EFQM wurden einige Anpassungen in den Bereichen Mitarbeiter- und Patientenbezogene Standards notwendig. Auch der Standard Gesundheitsmanagement wurde neu definiert und festgehalten. Am 8. Juni 2009 stellten die Mitglieder der Gesundheitskommission die Bewerbung der externen HPH-Expertenkommission vor. Am 23. September 2009 wurde der Klinik **das rezertifizierte HPH-Label** für die nächsten 5 Jahre überreicht.

Laufend wurden im 2009 auch die Resultate der Patientenzufriedenheitsbefragung MeCon besprochen und in allen Bereichen wurde nach Verbesserungspotenzialen gesucht und umgesetzt.

Kommissionen

Dem Qualitätsausschuss sind zehn Kommissionen zur Förderung der Qualität in der Klinik unterstellt. Die Kommissionen arbeiten mit Jahreszielen und erstellen Jahresberichte zuhanden der Qualitätskommission.

Präventions- und Interventionskommission (PIK), Beatrice Schwaiger

Die PIK wird in der Klinik zunehmend als Unterstützung in verschiedenen Mitarbeiter- Situationen wahrgenommen. Im Jahr 2009 sind 26 Mitarbeitende bei längeren Krankheitsabwesenheiten, bei der Wiedereingliederung oder bei Problemen am Arbeitsplatz unterstützt worden. Das Thema „Vital und gesund im Alter“ hat die PIK beschäftigt, bereits konnte ein Seminar für Mitarbeitende über 55 Jahre organisiert werden. Das „Alterskonzept“ wurde erstellt und kann der Klinikleitung vorgelegt werden.

EKAS-Kommission (Eidg. Koordinationsstelle für Arbeitssicherheit), Andreas Kammer

Im Zentrum der Jahresaktivitäten stand die Umsetzung der H+-Kampagne Arbeitsmittel. Hierzu wurde überprüft, ob die Dokumentationen der Bedienungsanleitungen, der Konformitätserklärungen und der Sicherheitsdatenblätter in den Abteilungen vorhanden sind. Im Labor konnte zudem das Biosicherheitskonzept der Stufe 2 umgesetzt werden.

Hygienekommission, Dr.med. Thomas Sigrist

Die Hygienekommission hat im Jahr 2009 alle bereits bestehenden Hygiene-Richtlinien in der Klinik überarbeitet und aktualisiert. Das Hygienekonzept der Küche wurde erstellt und nach einer Begehung der Küche verabschiedet. Aufgrund der Aktualität wurde zudem die Richtlinie bezüglich H1N1 (Schweinegrippe) eingeführt. Die Händehygiene wurde in mehreren Fortbildungen thematisiert und am Händehygienestand praktisch und anschaulich instruiert.

Gesundheitskommission, Hillevi Zimmerli

Am **SWING-Projekt** (Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung), welches im Herbst 2008 startete, wurde Anfang 2009 intensiv weitergearbeitet. Die Mitarbeiterbefragung (S-Tool) wurde Anfang Jahr ausgewertet. Die Resultate waren, verglichen mit den anderen beteiligten Betrieben, durchaus positiv zu bewerten. Anhand der Resultate wurden den Mitarbeitenden Schulungen und Workshops angeboten. Auch Führungspersonen haben sich mit Themen rund um den Stress am Arbeitsplatz in Fortbildungen befasst und in ihren Teams weiterbearbeitet. 12 Mitarbeitende haben sich im Gesundheitszirkel unter der Leitung von Sandra Djordjevic, vivit gesundheits ag, auf Grund der Resultate der S-Tool-Befragung Gedanken gemacht, welche Massnahmen längerfristig Stress und Stressoren am Arbeitsplatz abzubauen helfen. Ganz besonders werden im kommenden Jahr Themen wie gegenseitiges Kennenlernen über die Abteilungsgrenzen hinaus und die Kommunikation untereinander

weiter bearbeitet. Die zweite S-Tool-Befragung im Herbst 2009 zeigte erfreuliche Entwicklungen auf. Das Projekt geht noch bis Ende 2010. Wir sind auf die Schlussauswertung gespannt.
Im Rahmen des Angebotes „**Fit for Health**“ konnten wieder mehrere Kurse für Klinikmitarbeitende durchgeführt werden. Alle Kurse, wie Nordic walking, Aqua fit, Aroha, Velotraining, Volleyball sowie Thai chi–Griffel waren sehr gut besucht.

Ernährungskommission, Petra Weidmann

Die Projektgruppe Neuorganisation Orgacard konnte im Frühjahr die neu geschriebenen Menüs und die damit zusammenhängenden elektronischen Menüpläne mit den Kostformen, Komponentengruppen und Einzelkomponenten anlegen und gegenseitig verknüpfen. Die Handhabung der Deklarations- und Informationspflichten wurde angepasst. Ab Dezember werden die Kostformen nicht mehr von den Ärzten, sondern direkt vom Pflegedienst verordnet.

Personalvertretung, Fritz Schmid

Eine Arbeitsgruppe hat sich mit der Anlehnung der allgemeinen Arbeitsbestimmungen an den GAV der Spitäler auseinandergesetzt. Eine neue Version der allgemeinen Arbeitsbestimmungen wurde im letzten Jahr ausgearbeitet. Diese wird am 01.01.2010 in Kraft treten. Bei Themen wie dem neuen Reglement für den Kinderhort, Preisanpassungen der Piazza sowie der Erstellung des neuen Überstunden-Reglements war die PV mit einbezogen und konnte die Interessen der Mitarbeitenden vertreten.

Berufskleiderkommission, Andreas Kammer

Die Evaluation der Berufskleider für die Mitarbeitenden des Labors, ärztlichen Dienstes und der Physiotherapie stand im Mittelpunkt der diesjährigen Aktivitäten der Berufskleiderkommission. Bei den zwei erstgenannten Berufsgruppen konnten die Kleider bereits eingeführt werden, bei der Physio-, Tanz- und Bewegungstherapie wird sich die Einführung ins nächste Jahr ziehen.

Entsorgungskommission, Andreas Kammer

Die Entsorgungskommission wurde dieses Jahr neu gegründet, um das Entsorgungskonzept zu aktualisieren und die damit zusammenhängenden Bestimmungen zu erfüllen. Das Entsorgungskonzept wurde nach den neusten Erkenntnissen und Anforderungen erstellt, so dass es gleich zu Beginn des Folgejahres eingeführt werden kann.

Arzneimittelkommission (AMKO), Dr.med. Martin Frey

Das Problem der plötzlich nicht mehr funktionierenden Medikamentendatenübertragung, was über Wochen zu fehlenden Medikamentenlisten im KIS führte, stand für die AMKO im 2009 im Vordergrund. Erst nach Monaten konnte dieses Problem durch die HINT AG vollständig gelöst werden. Nach der Umsetzung konkreter Richtlinien zur ärztlichen Medikamentenverordnung konnte die Anzahl der rezeptpflichtigen Bestellungen reduziert werden.

Informatikkommission, Andreas Müller

Die Informatikkommission dient dazu, den gestiegenen Anforderungen in der IT-Infrastruktur gerecht zu werden und ein koordiniertes Vorgehen mit Blick auf die gesamte Systemlandschaft sicherzustellen. Mit der Erstellung der Modulbeschreibungen für die wichtigsten IT-Anwendungen in der Klinik Barmelweid AG ist die Definition der einzelnen Applikationen abgehandelt und die Verantwortlichkeit der Organisation sichergestellt sowie gewährleistet.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

Info – Film Klinik Barmelweid

Der Info-Film der Klinik wurde teilweise neu aufgenommen. Der Film kann auf der Webseite www.barmelweid gesehen werden. Der Film ist auch als DVD erhältlich und kann an der Information, Klinik Barmelweid, 5017 Barmelweid oder unter info@barmelweid.ch bestellt werden.

Beschwerdemanagement Patienten

Im Qualitätsausschuss wurde ein Konzept für die Patienten Anliegen und deren Aufarbeitung verabschiedet.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Wertschätzung

Projekt zur Förderung des gegenseitigen Kennenlernens und Wertschätzens unter den Berufsgruppen der Klinik
Patientensicherheit

Erstellung eines Konzepts zur Patientensicherheit

Mitarbeiter- und Kundenbezogene Führungsprozesse

Entwicklung der ergebnisorientierten mitarbeiter- und kundenbezogenen Führungsprozesse

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
<input 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	20	Stellenprozent	zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Hillevi Zimmerli	062 857 21 02	hillevi.zimmerli@barmelweid.ch	Qualitätsverantwortliche (Zust. in der Geschäftsleitung)
Andreas Müller	062 857 23 61	andreas.mueller@barmelweid.ch	Datenverantwortlicher

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle	1477	Pneumologie * ¹ und Schlafmedizin
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene		
Anzahl stationäre Patienten	1179	Pneumologie * ¹ und Schlafmedizin
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene		
Anzahl Pflegetage gesamt	16429	Pneumologie * ¹ und Schlafmedizin
Bettenanzahl per 31.12.	45	Pneumologie * ¹ und Schlafmedizin
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	13.9	Pneumologie 18.3, Schlafmedizin 3.7
Durchschnittliche Auslastung der Betten	100%	Pneumologie * ¹ und Schlafmedizin
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

*¹ (Pneumologie Akutsomatik inkl. Anteil Fälle in pulmonale Rehabilitation)

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	3948	---	---	---
Tagesklinik	3960	8	50	---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflegetage
stationär	41	377	39.7	14'868
Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte				

C3 Kennzahlen Rehabilitation



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl stationäre Patienten	1595	Kardiale und pulmonale Reha * ²
Anzahl Pflegetage gesamt	30249	Kardiale und pulmonale Reha * ²
Bettenanzahl per 31.12.	84	Kardiale und pulmonale Reha * ²
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	18.96	Kardiale und pulmonale Reha * ²
Durchschnittliche Auslastung der Betten	98.7%	Kardiale und pulmonale Reha * ²
Spitalgruppen: Nennung der Rehabilitations-Standorte		

*² (Pulmonale Reha inkl. Anteil Fälle/Betten in Pneumologie Akutsomatik)

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patientenzufriedenheit



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:	2008
		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 Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / 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	98 %	unserer Patientinnen und Patienten würden uns ihren Freunden, Bekannten und Angehörigen weiterempfehlen. Die Resultate der Patientenbefragung sind wichtige Kennzahlen für das Qualitätsmanagement und bilden eine Grundlage zur stetigen Verbesserung der Dienstleistungen der Klinik Barmelweid.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
		Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messbereiche.
Ärzte	88.0 Punkte	7 Fragen zum Messbereich „Ärzte“
Pflege	88.4 Punkte	7 Fragen zum Messbereich „Pflege“
Organisation	83.2 Punkte	7 Fragen zum Messbereich „Organisation“
Essen	80.5 Punkte	3 Fragen zum Messbereich „Essen“
Wohnen	90.6 Punkte	3 Fragen zum Messbereich „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	86.3 Punkte	5 Fragen zum Messbereich „Öffentliche Infrastruktur“
Therapieprogramm	85.7 Punkte	7 Fragen zum Messbereich „Therapieprogramm“
Austritt	81.3 Punkte	4 Fragen zum Messbereich „Austritt“
		Kommentar: Die Klinik erhebt die Patientenzufriedenheit permanent bei allen ausgetretenen Patienten.
<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 checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Messung der Patientenzufriedenheit	Name des Messinstitutes	MECON
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Die 43 Fragen des MECON Patientenfragebogens sind zu 17 Kriterien gruppiert. Diese wiederum werden in die Bereiche Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie, Öffentliche Infrastruktur und Rehabilitationsspezifische Fragen zusammengefasst. Die Berechnung der Zufriedenheitswerte auf der Ebene der Bereiche erfolgt unter Verwendung von Gewichtungsfaktoren . Diese Gewichtungen wurden in der Entwicklung des Fragebogens von den PatientInnen selbst ausgearbeitet.			
Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten von Januar bis Dezember 2009			
Ausschlusskriterien	Es wurden keine Patientinnen oder Patienten ausgeschlossen			
Rücklauf in Prozenten	55,3%			
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:		

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 checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<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:
<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 checked="" 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"/>				
Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<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 type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.				

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 checked="" 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"/>			
Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<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 type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

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 checked="" 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"/>

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase		
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/> Hernieoperation		
<input type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<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 type="checkbox"/>		Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.	
<input checked="" 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"/>

Infektions-Messthema	Eintritte von Patienten mit MRSA und ESBL
----------------------	---

Messung im Berichtsjahr 2009	
Gemessene Abteilungen:	<input type="text"/> Ergebnis: <input type="text"/>
<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 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: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz: <input type="text"/>

D3 Weitere Qualitätsindikatoren



Messthema		Dekubitus	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:	Pflegedienst	Ergebnis:	0.6 %
<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 type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Messung der Anzahl Dekubitus	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	Outcome	

Messthema		Sturzgefährdung	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:	Pflegedienst (Pneumologie, Kardiologie → Erfassung während drei Monaten)	Ergebnis:	4,4 Sturzereignisse auf 1000 Pflegetage
<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 type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Messung der Sturzgefährdung und der Anzahl Sturzereignisse	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	Outcome	



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
X Psy	Psychosomatik	C	C
Bemerkungen			
Vergleich der Resultate mit einem externen Betrieb vorgesehen			

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

D5 KIQ-Pilotprojekte



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

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

D5-1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja	Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
<input checked="" type="checkbox"/> nein	

D5-2 KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja: muskuloskelettale Reha	Gewählte Körperregionen: <input type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule (LWS) <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule (HWS) <input type="checkbox"/> Untere Extremitäten (UEX) <input type="checkbox"/> Obere Extremitäten (OEX) <input type="checkbox"/> ganzer Körper (SYS)
<input type="checkbox"/> ja: neurologische Reha: Teilnahme an der Dokumentation der Zielsetzungen	
<input checked="" type="checkbox"/> ja: kardiologische Reha: Teilnahme an die Erarbeitung der Grundlagen für die Outcomemessung kardiale Rehabilitation	
<input type="checkbox"/> nein	

E

Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“	„Ein Sturz ist ein unfreiwilliges und unvorhergesehenes Ereignis, das den Betroffenen auf den Boden oder auf einen Gegenstand mit oder ohne Verletzungsfolgen aufschlagen lässt.“ (Interner Standard)
---	---

Messung im Berichtsjahr 2009				
Spitalgruppen: an welchen Standorten?				
Gemessene Abteilungen:	Pflegedienst, Physiotherapie inkl. Psychosomatik → Erfassung laufend			
Ergebnis gesamt:	2,64 Stürze auf 1000 Pflgetage	Anteil mit Behandlungsfolgen:	18%	Anteil ohne Behandlungsfolgen: 88%
<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:	Interne Erfassung
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

F Verbesserungsaktivitäten



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

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganzer Betrieb	EFQM	2005	2008	Anerkennung zu Excellence 2008
Ganzer Betrieb	HPH Label	2005	2009	
Ganzer Betrieb	Biodiversität – Naturnahe Gestaltung der Umgebung	2009		

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, *permanenten* Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Ganze Klinik	Hygienekommission	Anpassung der Hygienerichtlinien in allen Bereichen	Laufend
Pflegedienst	Standardgruppe	Erstellung und Anpassung der Richtlinien und Standards	Laufend
Ganze Klinik	Fit for health	Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz	Laufend

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)
Ganze Klinik	Neugestaltung der Menupläne und Essbestellwesens	Patientenorientierte und abwechslungsreiches Essen, Entwicklung des elektronischen Menubestellsystems Orgacard	2009
Ganze Klinik	SWING (Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung)	Förderung der Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz	2008 - 2010
Ganze Klinik	Fit und gesund im Alter	Förderung der älteren Mitarbeitenden am Arbeitsplatz	Start im 2008
Ganze Klinik	Entsorgungskonzept	Erstellung eines neuen Entsorgungskonzeptes nach Buval Richtlinien sowie den Anforderungen des kantonalen Amtes für Verbraucherschutz	2009
Liste nicht abschliessend!			

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitlel	Biosicherheitskonzept	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Erstellung eines Biosicherheitskonzeptes	
Beschreibung	<p>Im mikrobiologischen Labor der Klinik Barmelweid wird mit pathogenen Organismen gearbeitet. Bei diesen Tätigkeiten ist eine Gefährdung von Mensch, Tier und Umwelt nie ganz auszuschliessen.</p> <p>Die Klinik Barmelweid trifft die erforderlichen Sicherheitsmassnahmen, um Mensch, Tier und Umwelt vor negativen Auswirkungen zu schützen. Die Klinik Barmelweid nimmt als Arbeitgeberin ihre Verantwortung für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden wahr und trifft die dazu notwendigen Massnahmen.</p> <p>Die Klinik Barmelweid hat in ihrem Leitbild die Schutzziele zur Arbeitssicherheit und zum Umweltschutz explizit festgehalten.</p>	
Projekttablauf / Methodik	Projektmanagement mit Projektteam	
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?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	EKAS, Labor	
Projektevaluation / Konsequenzen	Externes Audit	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Einführung digitales Röntgen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Ersatz der alten Röntgenanlage durch ein neues digitales und strahlungsarmes Röntgengerät	
Beschreibung	Die alte Röntgenanlage wurde durch ein neues digitales und strahlungsarmes Röntgengerät ersetzt. Die gleichzeitige Einführung eines PACS (digitales Bildarchivsystem) ermöglicht nun, die Röntgenbilder im Klinikinformationssystem zu speichern und damit dem behandelnden Arzt jederzeit und ortsunabhängig zur Verfügung zu stellen	
Projekttablauf / Methodik		
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?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Diagnostik, Röntgen, Chefarzt Kardiologie, Röntgen Kantonsspital Aarau, Hintag für die EDV	
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Bargeldloses Zahlungssystem	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Evaluation eines bargeldlosen Zahlungssystems mit integriertem Personalausweis	
Beschreibung	Durch die Zusammenlegung des bargeldlosen Zahlungssystems und des Personalausweises konnte eine kleine Rationalisierung vollzogen werden. Das Erscheinungsbild der Karte konnte gehoben und vereinheitlicht werden. Die modulare Erweiterbarkeit ist durch Firma Legic gewährleistet.	
Projekttablauf / Methodik	Projektmanagement mit Projektteam	
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?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Personaldienst, Cafeteria	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Der Personaldienst achtet auf eine korrekte Erstellung der jeweiligen Ausweise und die Mitarbeitenden der Cafeteria achten auf einen korrekten Gebrauch der sich im Umlauf befindenden Karten.	
Weiterführende Unterlagen		



Jahresbericht des Klinikdirektors Beat Stierlin

Das Jahr 2009 schliesst für die Klinik Barmelweid nahtlos an die Erfolge der letzten Jahre an. Die Anzahl Pflgetage konnte auf hohem Niveau konsolidiert werden. Mit 46'443 Pflgetagen lagen wir zwar leicht unter dem letztjährigen Rekordjahr, aber immer noch deutlich über Budget und über dem Durchschnitt vergleichbarer Institutionen. Die restriktive Handhabung der Kostengutsprachen seitens der Versicherer führte dazu, dass die Betten nicht immer sofort nach jedem Austritt wieder belegt werden konnten. Unter diesem Gesichtspunkt ist eine Auslastung von 97,9 % im kantonalen und interkantonalen Vergleich nach wie vor sehr hoch und fordert von den zuständigen Stellen einen enormen Einsatz. Finanziell konnten wir das Jahr trotz stagnierenden Beiträgen der Krankenkassen und des Kantons mit einem Gewinn von CHF 54'273.75 abschliessen. Dies war nur möglich dank laufenden Prozessoptimierungen und dank einem konsequenten und strikten Kostenmanagement.

Die fachkundige Betreuung unserer Patientinnen und Patienten geniesst oberste Priorität und hat uns auch im abgelaufenen Jahr sehr gefordert. Daneben haben wir aber wie jedes Jahr viel Zeit und Geld in Entwicklungsprojekte investiert, damit wir auch in Zukunft den Patientinnen und Patienten hochprofessionelle medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen anbieten und gleichzeitig für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen attraktiven und sicheren Arbeitsplatz zur Verfügung stellen können.

So wurde unter anderem die alte Röntgenanlage durch ein neues digitales und strahlungsarmes Röntgengerät ersetzt. Die gleichzeitige Einführung eines PACS (digitales Bildarchivsystem) ermöglicht nun, die Röntgenbilder im Klinikinformationssystem zu speichern und damit dem behandelnden Arzt jederzeit und ortsunabhängig zur Verfügung zu stellen.

Am Spitaltag im September fanden über 500 Besucherinnen und Besucher den Weg auf die Barmelweid. Sie haben die Gelegenheit wahrgenommen und sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die verschiedenen Ausbildungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen informieren lassen.

Im Berichtsjahr durfte die Klinik Barmelweid verschiedene Auszeichnungen entgegen nehmen. So wurden wir vom WHO-Netzwerk Health promoting Hospitals für weitere 5 Jahre als gesundheitsförderndes Spital rezertifiziert. Die Stiftung Natur & Wirtschaft hat unsere Bemühungen rund um den Biodiversitätspark für ein naturnah gestaltetes Klinikareal mit ihrem Qualitätslabel belohnt und der Verband hotelleriesuisse klassifizierte das Haus Geissflue offiziell als Drei-Sterne-Hotel.

Die H1N1-Epidemie hat uns während Wochen und Monaten auf Trab gehalten. Konzepte, Richtlinien und Einsatzdispositive wurden erstellt, um auf den Ernstfall vorbereitet zu sein. Zum Glück sind die Prognosen nicht eingetroffen und von ein paar wenigen Fällen abgesehen, blieben wir von der Epidemie verschont.



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 Spitälern 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 Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch



Anhänge