



Kantonsspital Uri
Spitalstrasse 1
6460 Altdorf



Akutsomatik



Langzeitpflege

2010

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



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	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
C1	Angebotsübersicht.....	6
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	8
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2010	9
D	Qualitätsmessungen	10
D1	Zufriedenheitsmessungen	10
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	10
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	12
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	13
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	14
D2	ANQ-Indikatoren.....	15
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	15
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	15
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	17
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	18
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	18
D3-2	Stürze	18
D3-4	Freiheitseinschränkende Massnahmen	18
D3-6	Weiteres Messthema	20
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	22
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	23
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	23
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	23
F	Schlusswort und Ausblick	26
G	Impressum	27
H	Anhänge.....	28

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.

Das Kantonsspital Uri * ist ein Akutspital mit einer zusätzlichen Abteilung für Langzeitpatienten und bieten für rund 35'000 Einwohner des Kantons Uri eine erweiterte medizinische Grundversorgung an. Das KSU verfügt über 80 Betten in der Akutsomatik, 40 Plätze im Langzeitpflegebereich zu denen weitere Plätze 2010 in der Akutsomatik betrieben wurden.

Als Akutspital der erweiterten Grundversorgung hat das KSU für die Urner Bevölkerung die stationäre erweiterte medizinische Grundversorgung sicherzustellen, ambulante und teilstationäre Patientinnen und Patienten zu betreuen, eine ständige Notfallversorgung sicherzustellen, im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben.

Nach Artikel 16 des Gesetzes über das Kantonsspital (KSG; RB 20.3221) vereinbart der Regierungsrat mit dem Kantonsspital einen Grobleistungsauftrag. Dieser umfasst und verdeutlicht die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die das Kantonsspital nach Artikel 3 KSG zu erbringen hat.

Die medizinischen Abklärungen und Behandlungen in den Hauptfachbereichen Innere Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe/Gynäkologie erfolgen nach modernen Erkenntnissen der Medizin. Wir sind in der Lage, ein breites Spektrum von medizinischen und pflegerischen Leistungen auf hohem fachlichem und qualitativem Niveau zu erbringen. Den Rahmen bildet unser Auftrag, die erweiterte Spitalgrundversorgung im Kanton sicherzustellen. Wir nehmen dabei auf die Individualität sowie die menschlichen und sozialen Bedürfnisse unserer Patienten Rücksicht.

Die Zusammenarbeit mit den anderen Leistungserbringern in der Gesundheitsversorgung des Kantons (Ärzte, Spitex, Pflegeheime) hat für uns einen hohen Stellenwert.

Weiter arbeitet das KSU in engen Kooperationen mit Partnerspitälern.

www.ksuri.ch

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Aspekte der Qualitätssicherung, -Förderung und Berichterstattung sind in der Leistungsvereinbarung Kanton explizit festgehalten und als Auftrag deklariert.

Die Spitalstrategie sowie die darin formulierten Leitsätze, in denen konkret auch der Aspekt Qualität aufgeführt ist, spiegeln die funktionsübergreifenden Bereiche und das Verständnis der Qualitätsstrategie.

Im Qualitätskonzept des KSU ist die betriebliche Orientierung am EFQM Modell transparent formuliert.

Führungsleitsätze :

Patienten und Prozesse

Wir verbessern Diagnostik und Patientenbehandlung laufend. Wir bleiben offen für Veränderungen.

Datenbereitstellung und Informationsmanagement

Unser Informationsmanagement macht uns effizienter, flexibler und reaktionsschneller.

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Wir fordern und fördern Leistungsbereitschaft, Qualitätsbewusstsein und Mitarbeiterzufriedenheit.

Wirtschaftlichkeit

Wir wollen, dass die Leistungskosten des KSU besser sind als der Durchschnitt von Vergleichsspitälern.

Qualität

Wir verbessern unsere Qualität laufend und streben eine hohe Patientensicherheit an.

Kooperationen und Märkte

Wir nutzen Marktchancen und Kooperationen konsequent auch über die Kantonsgrenzen hinaus.



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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

U. A:

- Strategischen Zielsetzungen durch Spitalrat und Spitalleitung platziert und kommuniziert
- Zielvereinbarungsprozess in allen Bereichen eingeführt, umgesetzt, überprüft
- Inhalte/Messungen des Qualitätskonzepts, -Plans sind umgesetzt
- Abklärungen zu weiteren Akkreditierungsprozessen sind bestimmt und vereinbart
- Diverse Messungen und qualitätssichernde Massnahmen sind fertiggestellt und implementiert
- Umsetzung und Ausweitung KIS (EPA....)

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

U A:

- Im Zielvereinbarungsprozess wurden die beschriebenen Ziele erreicht.
- „TimeOut“ in der Chirurgie eingeführt
- Messungen nach Qualitätssicherungsplan erfolgreich abgeschlossen
- SwissNOSO Messung (Infektrate) lanciert.
- Swissmedic Vigilance Konzept eingeführt und umgesetzt
- Einführung, Erweiterungen und Anpassungen KIS sowie EPA

.....

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

U.A:

- Strategische Zielsetzung behält seinen Platz
- Optimierung der interdisziplinären Prozesse und Schnittstellen
- Durchführung einer Standortbestimmung zum Qualitätsmanagementsystem EFQM
- Implementierung der vorgesehenen nationalen Messungen und Vorgaben
- Optimierung des Nutzens der Q-Messungen und Implementierung in bestehende Prozesse

.....

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Martin Patzen	041 875 51 27	martin.patzen@ksuri.ch	Spitaldirektor
Fr. Silvia Rosery	041 874 51 28	silvia.rosery@ksuri.ch	Pflegedienstleiterin / Spitalleitungsmitglied
Prof. Dr. Urs Marbet	041 875 51 25	urs.marbet@ksuri.ch	Chefarzt Innere Medizin / Spitalleitungsmitglied
Dr. Gallus Burri	041 875 51 26	gallus.burri@ksuri.chi	Chefarzt Chirurgie / Spitalleitungsmitglied
PD. Dr. Helge Binder	041 875 51 11	helge.binder@ksuri.ch	Chefarzt Geburtshilfe/Gynäkologie / Spitalleitungsmitglied
Hr. Walter Bär	041 875 51 03	walter.baer@ksuri.ch	Personalchef / Stv. Direktor / Spitalleitungsmitglied
Hr. Elmar Reinhardt	041 875 52 95	elmar.reinhardt@ksuri.ch	Beauftragter Qualität / Hygiene

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 → Kantonsspital Uri → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe

☐ 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.)
Allgemeine Chirurgie	Kantonsspital Uri	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Kantonsspital Uri	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Kantonsspital Uri	
Handchirurgie	Kantonsspital Uri	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Kantonsspital Uri	
x Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	Kantonsspital Uri	Konsiliararzt
x Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Kantonsspital Uri	
x Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Kantonsspital Uri	
x Geriatrie (Altersheilkunde)	Kantonsspital Uri	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
x Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	Kantonsspital Uri	
x Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	Kantonsspital Uri	
x Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Kantonsspital Uri	
x Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	Kantonsspital Uri	
X Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Kantonsspital Uri	
X Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	Kantonsspital Uri	Kooperation Spital Schwyz
X Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Kantonsspital Uri	
x Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Kantonsspital Uri	Konsiliararzt
Intensivmedizin	Kantonsspital Uri	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Kantonsspital Uri	Belegarzt
Kinderchirurgie	Kantonsspital Uri	
Langzeitpflege	Kantonsspital Uri	
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Kantonsspital Uri	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Kantonsspital Uri	Belegarzt
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Kantonsspital Uri	Konsiliararzt
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	Kantonsspital Uri	
Psychiatrie und Psychotherapie	Kantonsspital Uri	Allgemein
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Kantonsspital Uri	Kooperation Kantonsspital Luzern
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Kantonsspital Uri	Kooperation Kantonsspital Luzern

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	Kantonsspital Uri	
Ergotherapie / Aktivierungstherapie*	Kantonsspital Uri	
Ernährungsberatung	Kantonsspital Uri	
Physiotherapie	Kantonsspital Uri	
Psychologie	Kantonsspital Uri	Allg.
Psychotherapie	Kantonsspital Uri	Allg.

*Ergänzung Kantonsspital Uri

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	16326	17550	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	7	11	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	3991	3913	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	324	302	
Geleistete Pflegetage	27379	28023	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	76	92	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.9	7.2	
Durchschnittliche Bettenbelegung	92.4	89.8	

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010	38	52	
Geleistete Pflegetage	16232	19766	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	40	40	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	83.24	130	
Durchschnittliche Auslastung	97		

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?			
☐	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
X	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
X	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
X	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	97.0%	100% Gesamtmaximum: Werte entsprechen (addiert) den ersten beiden Beurteilungskriterien (sehr Gut und Gut)
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Spitaleintritt / Aufnahme	99.4%	ie hier dargestellten Ergebnisse stellen einen Gesamtwert aller involvierten Bereiche dar.
Aufenthalt /Betreuung/Pflege, Behandlung durch	99.0%	Pflegedienst, Physio, Röntgen, Labor, Hebammen
Besuchszeiten	96.0%	Angemessenheit
Ärztliche Betreuung	99.3%	Betreuung, Aufklärung, Privatsphäre
Schmerztherapie	92.7%	Aufklärung, Angemessenheit der Medikamentengabe, Zufriedenheit
Verpflegung	97.0%	Geschmack, Portionen, Vielfältigkeit,
Sauberkeit	98.0%	Räume und Einrichtungen Zimmer,
Personal	99.2%	Freundlichkeit
Servicequalität	93.0%	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
X eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Eigener Fragebogen in Anlehnung an validierte Formen Kontinuierliche Erhebung mit Quartalsauswertung und Zielkontrolle		
Einschlusskriterien		Alle stationären Patienten		
Ausschlusskriterien		Ambulante Patienten		
Rücklauf in Prozenten		25.3%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ 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?											
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.										
X	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:										
	<table border="1"> <tr> <td>Bezeichnung der Stelle</td> <td>Stv. Spitaldirektor</td> </tr> <tr> <td>Name der Ansprechperson</td> <td>Herr Walter Bär</td> </tr> <tr> <td>Funktion</td> <td>Stv. Spitaldirektor / Personalchef</td> </tr> <tr> <td>Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)</td> <td>Mo.-Fr./ 7.30-12.00 u. 13.30-17.30 Uhr 041 875 51 51 w.baer@ksuri.ch</td> </tr> <tr> <td>Bemerkungen</td> <td>Internes Beschwerdemanagement</td> </tr> </table>	Bezeichnung der Stelle	Stv. Spitaldirektor	Name der Ansprechperson	Herr Walter Bär	Funktion	Stv. Spitaldirektor / Personalchef	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Mo.-Fr./ 7.30-12.00 u. 13.30-17.30 Uhr 041 875 51 51 w.baer@ksuri.ch	Bemerkungen	Internes Beschwerdemanagement
Bezeichnung der Stelle	Stv. Spitaldirektor										
Name der Ansprechperson	Herr Walter Bär										
Funktion	Stv. Spitaldirektor / Personalchef										
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Mo.-Fr./ 7.30-12.00 u. 13.30-17.30 Uhr 041 875 51 51 w.baer@ksuri.ch										
Bemerkungen	Internes Beschwerdemanagement										

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?					
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.				
X	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.				
X	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.				

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?				
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.			
X	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
X	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
X	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	X	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Ärztliches Personal

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
X	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes	Anonymer Fragenkatalog		
	Einschlusskriterien	Alle angestellten akademischen MA im ärztlichen Dienst		
	Ausschlusskriterien	Konsiliar- und Belegärztliche MA		
	Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja

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?					
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.				
X	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.				
X	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
☐	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?					
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.				
X	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.				
X	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.				

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten: Im Rahmen der SQLape Kriterien
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

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?	
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.
☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)

X	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.					
	☐	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
	☐	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 Infektionen 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?				
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
☐	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			
X	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
X	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
☐	Im Berichtsjahr 2010 wurden Messungen durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	X ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Chirurgie/Orthopädie/Gynäkologie

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
☐ Gallenblase-Entfernung				3.9%	
☐ Blinddarm-Entfernung				4.5%	
☐ Hernieoperation				1.1%	
X Dickdarm (Colon)				12.7%	
X Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
☐ Herzchirurgie	Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.				
X Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
☐ Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

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?	
☒	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
☐	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze		
Was wird gemessen?	Sturzereignisse, Sturzfolgen		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
			Die Daten können, auf Rückfrage hin zur Verfügung gestellt werden
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	EDV-Pflegedokumentation
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitseinschränkende Massnahmen		
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
	Die Daten können, auf Rückfrage hin zur Verfügung gestellt werden

☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
X	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	ASF		
Was wird gemessen?	Jahresstatistik und Morbiditätsanalyse der Arbeitsgemeinschaft schweizerische Frauenkliniken		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	X	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Gynäkologie/Geburtshilfe

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ergebnisse können auf Rückfrage hin bezogen werden	

☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
X	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:
		SEVISA

Messthema	Komplikationenliste Innere Medizin
Was wird gemessen?	Verhinderung von Komplikationen medizinischer Eingriffe

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	X	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Innere Medizin

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ergebnisse können auf Rückfrage hin bezogen werden	

☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
X	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: SGMI

Messthema	AMIS Plus
Was wird gemessen?	Diagnostik und Behandlung akuten Herzinfarkt und instabiler Angina Pectoris

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	X	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Innere Medizin/Kardiologie

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ergebnisse können auf Rückfrage hin bezogen werden	

☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
☐	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
X	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: AMIS Plus

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
Bemerkungen			

Legende:

- ¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung
- ² A=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System
- ³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 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
VQG	KSU	2002	-	Aufhebung des Vereins und Gründung der Stiftung SanaCERT
EFQM	KSU	2006	-	Erstes Akkreditierungsgespräch Verpflichtung zur Excellence
Stillfreundliche Klinik UNICEF	Geburtshilfe		-	
QUALAB	Labor	2009	fortlaufend	
Arbeitssicherheit	KSU	EKAS Fachstelle H+ 2003	H+:2009 KIGA: Juli 2009	KIGA: Kantonale Behörde
GGBV Gefahrgutbeauftragten Verordnung	KSU / Technischer Dienst			

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)
CIRS	Meldeplattform für kritische Zwischenfälle in allen Bereichen des Spitals	KSU	Interdisziplinär eingeführt
KIS/INES	Optimierung und Konsolidierung und weitere Integration .	KSU	-
div. Bauprojekte	Anpassungen zur Qualitätssteigerung im - Patientenbereich - Versorgungs-, Behandlungs- bereich - Mitarbeiterbereich	KSU	-
Materiovigilance / Swiss Medic	Aufbau eines den Anforderungen SwissMedic entsprechenden Informations-, Kontroll und	KSU	Anpassung en vorgenommen

	Meldesystem und entsprechender Dokumentationen		
Materialkommission Prozesse evaluieren	Evaluation der Beschaffungsprozesse	KSU	
Materialkommission	Optimierung der Versorgung und des Einkaufs via GEBLOG	KSU	
SanaCERT	Abklärung und Planung der Zertifizierung im Langzeitpflegebereich nach SanaCERT	Geriatric	Erstaudit Dez. 2010
Umsetzung der Bereichszielvereinbarung	Div. Massnahmen zur Steigerung unterschiedlichster Qualitätsaspekte	KSU	fortlaufend
Öffentliche Bildungsveranstaltung	Chirurgie Medizin Gynäkologie	Öffentlichkeitsarbeit	fortlaufend
Sicherheitsdatenblätter Sachgerecht erarbeiten	Sicherheitsdatenblätter Sind zugänglich gemacht	Technischer Dienst	weitere fortlaufende Bearbeitung
Perioperatives Antibiotikakonzept	Kontrolle und Einsatzoptimierung der perioperativen Antibiotikagabe	Med. Therapie	Wurde erarbeitet und eingeführt
Einführung neuer MA	Programm zu kontinuierliches einheitliche Einführung neuer MA	KSU	fortlaufend
Händedesinfektion	Messung und Kontrolle der Anwendung der Händedesinfektionen und des Händedesinfektionsmittelverbrauchs	Hygiene	2010
Antibiotikaverbrauch	Kontrolle des Gesamtverbrauchs an Antibiotika	Med. Therapie	fortlaufend
Technischer Dienst Brandschutz	Externes Audit 2009	Sicherheit	n. 2011
GGBV Gefahrgutbeauftragten Verordnung	Einführung und Schulungen	KSU / Technischer Dienst	abgeschlossen
Mikrobiologisches Qualitätssicherungskonzept nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts: Wasserversorgung Sterilisationsprozesse Spez. Reinigungs- /Desinfektionsprozesse: Endoskopie/Gastroskopie	Externe Beurteilung durch zertifizierte Labore. Einhaltung und Gewährleistung von optimalen Ergebnisqualitäten der Aufbereitung.	Definierte Bereiche	fortlaufend
Beschwerdemanagement	Systematische Abwicklung und kontinuierliche Verbesserung	KSU	fortlaufend

Mit dem Qualitätsbericht 2010 publiziert das Kantonsspital Uri nach 2007 den vierten Qualitätsbericht nach den Vorgaben von H+. Auch in diesem Jahr gibt uns der Qualitätsbericht die Möglichkeit, in strukturierter Form die vielfältigen Qualitätsmassnahmen des Spitals einem grösseren Publikum transparent darzulegen. Das Qualitätsmanagement im Kantonsspital Uri dient der Verbesserung aller organisierten Massnahmen, die zur Optimierung der Qualität unserer täglichen Abläufe (Prozesse) und Leistungen dienen. Sämtliche erbrachten Qualitätsmassnahmen sollen primär die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit unterstützen und verbessern aber auch die Effizienz der erbrachten Leistungen fördern. Die laufenden Patientenbefragungen helfen uns dabei als Anreiz zur ständigen Optimierung unserer Qualität.

Gerne stehen Ihnen bei Fragen, die verantwortlichen Personen (Angaben im Bericht ersichtlich) für weiterführende Auskünfte zur Verfügung. Auch können die Daten und Ergebnisse auf Rückfrage hin bezogen werden: - Dr. Martin Patzen, Spitaldirektor

Kantonsspital Uri

Der vorliegende Qualitätsbericht wurde durch die Spitalleitung des Kantonsspitals Uri genehmigt und im Juli 2010 freigegeben.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



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

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

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

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

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheits/gesundheits/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+qualité® 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>



Anhänge