


**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**



Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Psychiatrie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Lenggstr. 31
Postfach1931
8032 Zürich
www.puk.zh.ch

Freigabe am: 27.04.2015
durch: Renate Labora,
Leiterin Unternehmensplanung und Projektmanagement

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Renate Labora
Leiterin Unternehmensplanung und Projektmanagement
Lenggstrasse 31
8032 Zürich
Tel: +41 (0)44 384 24 96
renate.labora@puk.zh.ch

Vorwort von 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 und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Kennzahlen 2014	5
C2	Angebotsübersicht	5
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	7
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patientenzufriedenheit	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	15
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	17
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	17
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	18
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	21
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	21
G	Registerübersicht	23
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	24
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	24
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	24

A

Einleitung

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich steht seit 1870 im Dienste der Behandlung psychisch Kranker und ist heute in Erfüllung ihres Leistungsauftrags in der Erwachsenenpsychiatrie für die Grundversorgung der Einwohnerinnen und Einwohnern im Raum Zürich zuständig. Sie übernimmt Aufgaben in der universitären Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung mit internationaler Vernetzung.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich setzt sich aus den folgenden drei Kliniken zusammen, die sich durch eine individuelle Prägung und hohe Selbstständigkeit auszeichnen:

- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Klinik für Alterspsychiatrie
- Klinik für Forensische Psychiatrie

Die integrativen Behandlungskonzepte gewährleisten einen hohen Versorgungsstandard, orientieren sich an international etablierten wissenschaftlichen Leitlinien und berücksichtigen gleichermassen biologische, psychologische sowie soziale Gegebenheiten.

Zu den Hauptaufgaben der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Versorgungsbereich zählt die stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlung von psychisch kranken Menschen. Die Grundversorgung umfasst Abklärung, Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen jeglicher Art.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ist Arbeitgeberin für rund 1'600 Mitarbeitende, welche sich in interdisziplinären Behandlungsteams um das Wohl der Patientinnen und Patienten kümmern.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualität als Ziel und Herausforderung

Als lernende Organisation überprüfen und verbessern wir unsere Dienstleistungen und Abläufe kontinuierlich. Wir pflegen einen konstruktiven Umgang mit Fehlern, indem wir sie erkennen, kommunizieren und zur ständigen Optimierung der Qualität beheben.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Umsetzung von sieben Verbesserungsprojekten im Rahmen der Excellence-Initiative „PUK to Excellence“
- Start der Umsetzung der Geschäftsfeldstrategie Erwachsenenpsychiatrie (KPPP2020)
- Grundlegende Optimierung des Forensik Sicherheitshandbuchs
- Entwicklung und Inbetriebnahme innovativer Modellangebote

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Sieben abgeschlossene Verbesserungsprojekte im Rahmen der der Excellence-Initiative „PUK to Excellence“. Erwähnenswerte Projektergebnisse sind:
 - Genehmigter standardisierter Strategie- und Zielprozess
 - Genehmigte Prozesslandkarte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich
 - Implementiertes gesamtbetriebliches und klinisches Risikomanagement (inkl. Besetzung einer neu geschaffenen Vollzeitstelle Risk Management)
 - Eingeführtes strukturiertes Zuweisermanagement für das Zentrum für Integrative Psychiatrie
 - Eingeführtes Standardpaket von Einführungsschulungen für neue Mitarbeitende
 - Aufnahme eines E-Learning-Betriebs mit ersten realisierten Lernmodulen
- Genehmigte Umsetzungs-Roadmap für die Geschäftsfeldstrategie Erwachsenenpsychiatrie (KPPP2020)
- Genehmigtes Forensik Sicherheitshandbuch
- Inbetriebnahme des Modellangebotes „Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst (AGIL)“
- Inbetriebnahme des Modellangebotes „Fachstelle Forensic Assessment (FFA)“

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

2015
Weiterführung des Excellence-Initiative
Umsetzung von sechs Verbesserungsprojekten:
<ul style="list-style-type: none"> – Ausbau des Weiterbildungscontrollings – Realisierung weiterer E-Learning-Module – Konzeption CAS Führungstrainings – Governance Prozessmanagement – Entwicklung Geschäftsfeldstrategie Alterspsychiatrie – Entwicklung Geschäftsfeldstrategie Forensische Psychiatrie
Risikomanagement
<ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung der funktionalen Riskmanagement-Strategie – Kontinuierliche Optimierung des klinischen Risikomanagements – Flächendeckende Verankerung des gesamtbetrieblichen und klinischen Risikomanagements – Definition standardisiertes Verfahren zur Bearbeitung von kritischen Ereignissen
Diverses
<ul style="list-style-type: none"> – Umsetzung von Massnahmen aus der Geschäftsfeldstrategie Erwachsenenpsychiatrie
Entwicklung weiterer innovativer Modellangebote
<ul style="list-style-type: none"> – Aufbau Kompetenzzentrum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR)
2016 ff
Weiterführung Excellence Initiative
<ul style="list-style-type: none"> – Self Assessment – Weitere Verbesserungsprojekte zur Erreichung des Reifegrades „Committed to Excellence“

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 checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform: Ergänzend: Ständige Programm-Leitung der Excellence-Initiative
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	320 % Stellenprozenzte zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Erich Baumann	044 384 22 24	erich.baumann@puk.zh.ch	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Renate Labora	044 384 24 96	renate.labora@puk.zh.ch	Leiterin Unternehmensplanung und Projektmanagement

C

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.

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Standort Lenggstrasse Lenggstr. 31, Postfach 1931, 8032 Zürich Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen ...Stationäre Betreuung Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie ...Stationäre Betreuung ...Tagesklinik Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen ... Stationäre Betreuung Klinik für Alterspsychiatrie Gerontopsychiatrisches Zentrum Stationäre Betreuung Klinik für Forensische Psychiatrie Zentrum für Ambulante Forensische Therapie Ambulatorium Zentrum für Forensische Begutachtung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standort Rheinau Alleestrasse 61A, 8462 Rheinau Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Zentrum für Integrative Psychiatrie ...Stationäre Betreuung Klinik für Forensische Psychiatrie Zentrum für Stationäre Forensische Therapie ...Stationäre Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standort Hegibach Minervastr. 145, Postfach 1682, 8032 Zürich Klinik für Alterspsychiatrie Gerontopsychiatrisches Zentrum Stationäre Betreuung Tagesklinik Ambulatorium		<input checked="" type="checkbox"/>	
Standort Militärstrasse Militärstrasse 8, Postfach 1930, 8021 Zürich Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Zentrum für Soziale Psychiatrie Krisenintervention stationär Krisenintervention ambulant Akut-Tagesklinik		<input checked="" type="checkbox"/>	
Standort Selnaustrasse Selnaustrasse 9, 8001 Zürich Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen Ambulatorium Tagesklinik		<input checked="" type="checkbox"/>	

Standort Heliosstrasse Heliosstrasse 32, Postfach 2081, 8032 Zürich Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Zentrum für Soziale Psychiatrie Tagesklinik Ambulatorium		☒	
Standort Klus Klusstr. 44, 8032 Zürich Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Zentrum für Soziale Psychiatrie Nachtklinik		☒	
Standort Oerlikon Hofwiesenstr. 318, 8050 Zürich Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Zentrum für Soziale Psychiatrie Ambulatorium		☒	
Standort Limmattal Zürcherstr. 49, 8953 Dietikon Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Zentrum für Soziale Psychiatrie Ambulatorium		☒	
Standort Neptunstrasse Neptunstrasse 60, 8021 Zürich Klinik für Forensische Psychiatrie Zentrum für Kinder- und Jugendforensik Ambulatorium		☒	

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.pukzh.ch/ueber-uns/portrait/jahresbericht/>

C1 Kennzahlen 2014

<http://www.pukzh.ch/ueber-uns/portrait/jahresbericht/>

Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

Angebote medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Lenggstrasse	Durch Konsiliardienst aus dem USZ
Allgemeine Innere Medizin	Lenggstrasse Hegibach	Internistischer Dienst mit eigenem Chefarzt
	Rheinau	Durch Konsiliardienst aus dem KSW und der ipw

Psychiatrie und Psychotherapie	An allen Standorten	
--------------------------------	---------------------	--

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.)
Ergotherapie	Lenggstrasse Rheinau Militärstrasse	
Ernährungsberatung	Lenggstrasse Hegibach Rheinau	
Neuropsychologie	an allen Standorten	
Physiotherapie	Lenggstrasse Heliosstrasse Rheinau	
Psychologie	an allen Standorten	
Psychotherapie	an allen Standorten	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst
F3	Affektive Störungen	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst

F7	Intelligenzminderung	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst
F8	Entwicklungsstörungen	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Stationär an den Standorten: – Lenggstrasse – Rheinau – Hegibach Ambulant an allen Standorten	– Konsiliardienst für das Spital Limmattal – Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
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 checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	ZÜPAZ (Zürcher Fragebogen zur Patientenzufriedenheit)	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ			
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/>	POC(-18)			
<input type="checkbox"/>	PZ			
<input type="checkbox"/>	Benchmark			
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments				

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Alle stationären Patienten erhalten bei Austritt den Fragebogen	
Rücklauf in Prozent		25%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle des Kantons Zürich
Name der Ansprechperson	Dr. Thomas Faesi
Funktion	Ombudsmann des Kantons Zürich
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	044 269 40 70, ombudsmann@ombudsmann.zh.ch
Bemerkungen	www.ombudsmann.zh.ch

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 Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .	
Begründung	keine spezifische Notwendigkeit	
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.	
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		

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			

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

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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<input type="text" value="2013"/>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="2017"/>

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 checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
-

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

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (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 type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 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 checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Rheinau
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP)
Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		
<p>Im Rahmen eines Verbesserungsprojekts der Excellence-Initiative (Prototyp Zuweisermarketing für ZIP) wurden aktuelle und potentielle Zuweiser des Zentrums für Integrative Psychiatrie mittels individualisierten Telefoninterviews befragt.</p> <p>Die Verbesserungsmaßnahmen konzentrieren sich auf das Thema „strukturierte Zuweiserbetreuung“.</p>		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Individualisierte Telefonbefragungen		
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

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ 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 Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie 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 Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

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.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkungen		

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-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 ¹	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	ANQ-Bericht ist zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichts für H+ noch nicht verfügbar. ANQ veröffentlicht ab 2015 die Resultate selber.		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.ang.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

¹ 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 (Selbstbewertung)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-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 ²	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	ANQ-Bericht ist zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichts für H+ noch nicht verfügbar. ANQ veröffentlicht ab 2015 die Resultate selber.		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

² 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.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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 Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	ANQ-Bericht ist zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichts für H+ noch nicht verfügbar. ANQ veröffentlicht ab 2015 die Resultate selber.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: EFM-Formular
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments: <input checked="" type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut: qtools

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Bemerkungen		



G

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
Begründung	Keine Psychiatrieregister
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter 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
Branchenlösung H+ für Arbeitssicherheit	Ganze Klinik	2004	2009	Rezertifizierung geplant für 2017

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)

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Nein, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

Ja, unser Betrieb hat 2011 ein CIRS eingeführt.

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

Bemerkungen

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



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche 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



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 nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern 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



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).