

**Qualitätsanforderungen in Leistungsverträgen Kantone – Institutionen aktualisierter Stand November 2004**  
**Exigences qualités dans les contrats de prestation cantons - institutions Etat actualisé novembre 2004**

<b>Kanton Canton</b>	<b>Typ der Leistungs- vereinbarung Contrat de prestations</b>	<b>Qualitätsanforderungen Exigences de qualité</b>	<b>Q-Normen Normes de qualité</b>	<b>Controlling Controlling</b>
<b>AG</b>	<p>a) Leistungsvertrag stationäre Suchthilfe</p> <p>b) Leistungsvertrag ambulante Suchthilfe</p>	<p><b>a) 5. Qualität</b>            „Die Artikel 5.1. bis 5.8 umschreiben Qualitätskriterien und bilden als Ganzes ein Qualitätskonzept.“            5.1. Statuten            5.2 Leitbild            5.3 Leistungskonzept            5.4 Strukturkonzept            5.5 Planung            5.6 Fachpersonal            5.7 Anforderungsprofile, Stellenbeschreibung, Fort- und Weiterbildung            5.8 Qualität            „Die XXX stützt sich auf ihr - nach Bedarf zu aktualisierende – Qualitätskonzept (Art. 5.1 bis 5.8) welches Vorgaben bezüglich Ziele, Rahmenbedingungen, Angebote, Leistungsgestaltung, Führung und Organisation sowie deren Überprüfung umschreibt. Die fachliche Arbeit wird systematisch und nachprüfbar evaluiert, die daraus gewonnenen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Entwicklung und Optimierung von Dienstleistungen, personellen Kompetenzen und strukturellen Rahmenbedingungen. Die Einrichtungen XXX beteiligen sich – soweit die Wirkungsbereiche abgedeckt werden – am Qualitätssicherungssystem QuaTheDA des Bundesamtes für Gesundheit und lassen sich gemäss Vorgaben des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) zertifizieren. „</p> <p><b>b) Ambulanter Bereich: wie oben</b>            5.8 „Dazu haben die Fachleute der ambulanten Beratungsstellen</p>	a) QuaTheDA, BSV/IV2000	<p><b>7. Controlling und Informationsrückfluss</b></p> <p>„Das Gesundheitsdepartement ist berechtigt, die Einhaltung des Leistungsvertrages, insbesondere..... die Qualität der erbrachten Leistungen ... zu überprüfen.“            Vorlegen der notwendigen Unterlagen für das Controlling.</p>

		unter Führung des Gesundheitsdepartements Qualitätsstandards sowie ein Berichtskonzept (Kontraktbericht) der Trägerschaften an den Leistungssteller erarbeitet. Dieses System zur Qualitätssicherung wurde in Absprache zwischen den verschiedenen Trägerschaften und dem Gesundheitsdepartement per 01. Oktober 1999 in kraft gesetzt.“ 5.9 Umsetzung Suchtprävention „Die Suchtpräventionsfachstellen .... halten sich an die vom Gesundheitsdepartement beschlossenen Vorgaben, die auf ein Konzept „Qualitätsmanagement in der Suchtprävention“ des Instituts für Suchtforschung in Zürich (ISF) beruhen. Diese sind noch nicht abschliessend definiert und können sich aufgrund der gemachten Erfahrungen verändern/erweitern.“		
<b>AI</b>	Vereinbarung der Kte. GL, SH; AI, AR; SG; GR; TG und FL über das Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige Lutzenberg (im Internet abrufbar)	Keine Angaben zur Qualität		
<b>AR</b>	<b>Stationäre Suchthilfe:</b> Vereinbarung der Kte. GL, SH; AI, AR; SG; GR; TG und FL über das Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige Lutzenberg  <b>Ambulante Suchthilfe:</b> Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion an die Beratungsstelle für Suchtfragen des Kantons Appenzell A.Rh.	Gemäss Vereinbarung der den vorgenannten Ostschweizer Kantonen mit dem Rehabilitationszentrum Lutzenberg  Mit anderen stationären Einrichtungen sind keine Leistungsvereinbarungen abgeschlossen.  Inhalt des Leistungsauftrages an die Beratungsstelle für Suchtfragen: 1. Regelungsbereich 2. Betriebskommission 3. Aufgaben der Beratungsstelle für Suchtfragen (Beratung, Betreuung, Überlebenshilfe, Früherkennung, Prävention / Gesundheitsförderung, Infothek, Öffentlichkeitsarbeit, Trend-Erkennung) 4. Organisation / Struktur (örtlicher Geltungsbereich, Zusammenarbeit / Vernetzung, Wissenschaftlichkeit, Personal, Qualitätssicherung,) 5. Controlling 6. Finanzielles 7. Rechtsschutz	QuaTheDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Jährlicher Rechenschaftsbericht</li> <li>✗ Betriebskommission</li> <li>✗ Jährliche Überprüfung des Leistungsauftrages der GD an die Beratungsstelle für Suchtfragen</li> </ul>
<b>AR</b>	Vereinbarung der Kte. GL, SH; AI, AR; SG; GR; TG und FL über das Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige Lutzenberg	Keine Angaben zur Qualität		
<b>BE</b>	a)Rahmenvertrag 2004	<b>a) 7. Qualitätssicherung</b>	<b>a) 3.Bestandteile des Vertrages</b>	Vorweisen des QuaTheDA-

	b)Jahresvertrag 2004	Die Qualitätssicherung ist ein tragendes Element der Steuerung. Der Leistungserbringer muss sich über eine QuaTheDa-Zertifizierung (QuaTheDA, QWA=Qualitäts-Wachstums-Anreiz-System des VCRD) ausweisen. Das Zertifikat muss in einem Wiederholaudit durch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle nach deren Periodizität bestätigt werden. 4.5 Überdeckung, Unterdeckung, Reservenbildung Gelingt es dem Leistungserbringer unter Einhaltung der Qualitätssicherungsanforderungen (vgl. Ziff. 7 Rahmenvertrag) eine Kostenunterschreitung zu erzielen, so entsteht eine Überdeckung. ....	QuaTheDA-Zertifikat vom.... <b>b) 2. Grundlagen</b> QuaTheDA-Zertifikat vom ....	Zertifikates, Bestätigung durch Wiederholaudits
<b>BL</b>	Leistungsvertrag stationäre Therapieeinrichtung	<b>3. Grundlagen</b> u.a. Zertifizierungs- - bzw. die Qualitätssicherungsunterlagen der Therapieeinrichtung FiSu  <b>4. Leistungsauftrag – Inhalt, Ziele und Qualität</b> (keine expliziten Aussagen zur Qualität – anm.d. Verf.)  <b>15. Personal</b> Der Verein ist besorgt, dass im Betreuungsbereich genügend fachlich qualifiziertes Personal, gemäss QuaTheDA und FiSu angestellt ist.  Anhang: Beschreibung der Leistungsgruppen (Ziele, Empfänger, Indikatoren und Standards sowie Definition der Verantwortlichkeiten)		D. Controlling <b>15. Leistungscontrolling</b> „Für die Qualitätsprüfung gelten die Regelungen des BSV bzw. muss ein anerkanntes Qualitätssicherungssystem eingeführt sein.  Controlling: Bericht über die Leistungserfüllung; Überprüfung durch die Fachstelle und Verein.
<b>BS</b>		In BS als Stadtkanton werden alle Kostengutsprachen zentral von einer Stelle - der Fachstelle Suchtfragen der Gesundheitsdienste BS - ausgestellt (im Mandat der Sozialhilfe BS). Es wird bereits jetzt so gehandhabt, dass die KlientInnen nur für QuaTheDA-zertifizierte Institutionen Kostengutsprachen erhalten. Anfang 2005 sollte diese Praxis dann auch in einem Erlass offiziell festgehalten sein.		
<b>FR</b>				
<b>GE</b>	Contrat de prestations fondation pour personnes handicapées psychiques	<b>Art. 6 Objectifs de développement</b> « Dans le cadre des objectifs généraux que poursuit la Fondation, mentionnées à l'art.3 la ... s'engage à ce que des audits de surveillance de la certification ISO et OFAS soient menés, dont	Celle-ci a mis en place un système de qualité conforme à la norme ISO 9001 et OFAS/AI 2000	<b>Art. 9 Commission de suivi :</b> Analyse d'évolution des activités en s'appuyant sur les indicateurs et tableaux de bord définis.

		<p>les résultats permettent de suivre l'évolution du niveau de qualité interne à l'institution. Dans le souci d'améliorer constamment les prestations offertes par .... Celle-ci a mis en place un système de qualité conforme à la norme ISO 9001 et OFAS/AI 2000.</p> <p>La ... travaille également à son intégration au réseau du handicap genevois et à la création des liens entre ses structures d'accueil et d'hébergement et celles d'autres organismes poursuivant des objectifs analogues.</p> <p><b>Art. 11 Objectifs, indicateurs de suivi et tableaux de bord</b></p> <p>Les tableaux de bord sont un moyen d'accompagnement du contrat, et ne représentent pas un système de gestion. Ils sont composés d'indicateurs qui signalent des faits. Ils permettent de lancer l'analyse et l'interprétation, à la base des prises de décisions conformes à l'évidence</p>		
<b>GL</b>	keine LV im Bereich Suchthilfe			
<b>GR</b>	<p>a) Ambulante Suchthilfe</p> <p>b) Altersbereich</p>	<p><b>a)Leistungsvertrag ambulante Suchthilfe</b></p> <p><b>2. Auftrag</b></p> <p><b>“Qualitätssicherung:</b></p> <p>XY Dokumentiert und bewertet ihre Arbeit regelmässig. Dazu institutionalisiert sie die nötigen ziel- und qualitätsorientierten Führungsstrukturen wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einheitliche und transparente Anstellungsbedingungen</li> <li>- Sicherstellung einer geeigneten Stellenleitung</li> <li>- Regelmässige fachliche Supervision und Weiterbildung</li> <li>- Jahresplanung mit verbindlichen Leistungszielen</li> <li>- Jährliche Mitarbeitergespräche nach einheitlichen Kriterien</li> <li>- Regelmässige Leistungserfassung nach internen Vorgaben“</li> </ul> <p><b>b) Leistungsvertrag im Altersbereich:</b></p> <p><b>4. Controlling und Qualitätssicherung</b></p> <p>„4.1 XY erfüllt die ihr übertragenen Aufgaben kundenorientiert und nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit</p> <p>4..2 Koordination; Erbringung der Dienstleistungen qualitativ hochstehend, benutzerfreundlich und kostengünstig zu erbringen</p> <p>4.4 Alle MitarbeiterInnen verfügen über eine ihrem Berufsfeld angemessene Ausbildung</p> <p>4.5 XY hält sich in allen Dienstleistungsbereichen an die Qualitätsanforderungen des Bundesamtes für Sozialversicherung, die mit dem „Qualitätsbezogenen Leistungsentgelt QLE“ umgesetzt werden und bemüht sich um eine angemessene Qualitätsentwicklung und –sicherung.</p>	<p>b) Qualitätsanforderungen des Bundesamtes für Sozialversicherung, die mit dem „Qualitätsbezogenen Leistungsentgelt QLE“</p>	<p><b>a) 3. Controlling</b></p> <p>Rechenschaftsbericht des Vorjahres mit Berichterstattung über die in Ziff.2 beschriebenen Arbeitsbereiche</p>

		4.6 Die Qualität der Dienstleistungen wird regelmässig anhand der definierten Anforderungen und Ziele nach den Vorgaben von XY Schweiz evaluiert.“		
<b>JU</b>	keine LV			
<b>LU</b>	a) ambulante Suchtfachstelle b) Träger ambulanter und stationärer Suchtbereich	a) Ambulante Suchtfachstelle <b>5. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</b> XXX stellt für den Betrieb der Fachstelle qualifizierte Mitarbeitende an.  b) Modell LV: Träger ambulant und stationär <b>5. Qualitätssicherung und Kontrolle</b> 5.1. Der Träger richtet sich nach den Richtlinien des kantonalen Personalrechtes. Aufgaben Trägerschaft: Budgeterstellung, Einhaltung, Mittel effizient und zielorientiert einsetzen, Evaluation der Tätigkeit, Statistik, Nutzung von Ressourcen und Synergien		Vom Regierungsrat eingesetzte Beraterinnen- und Beratergruppe der Fachstelle berät die Fachstelle bei der Umsetzung des Leistungsauftrages und berät den Kanton und die Fachstelle bei der Erarbeitung und periodischen Anpassung des Leistungsauftrages, der Jahresziele und beim Aufbau eines unabhängigen Controllings. 7. Die Fachstelle unterbreitet dem kantonsärztlichen Dienst ... die Jahresziele und das dazugehörige Controlling für das kommende Jahr zur abschliessenden Genehmigung. --
<b>NE</b>	Keine Leistungsverträge			
<b>NW</b>	Keine Suchtinst.; Leistungsvereinbarung im Behindertenbereich	<b>2. Zielsetzungen</b> „Die Behinderten-Betriebe sind nach betriebswirtschaftlichen und heilpädagogischen Grundsätzen zu führen. Es ist eine wirksame und zweckmässige Betreuung unter Einhaltung der Qualitätsrichtlinien des BSV sicherzustellen.“	Qualitätsrichtlinien des BSV	Die Gesundheits- und Sozialdirektion ist für das strategische Controlling zuständig. Die ... ist verpflichtet, alle erforderlichen Unterlagen für das strategische Controlling vorzulegen.
<b>OW</b>				
<b>SG</b>	Vereinbarung der Kte. GL, SH; AI, AR; SG; GR; TG und FL über das Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige Lutzenberg (im Internet abrufbar)  Leistungsvereinbarung stationäre Suchthilfe	Keine Angaben zur Qualität  <b>Personal</b> Art. 8 Der Träger stellt das für die Erfüllung der übernommenen	QuaTheDA	<b>Reporting</b>

		<p>Aufgaben nötige Personal sicher.  Art. 9 Das Personal verfügt über eine seinem Aufgabengebiet entsprechende abgeschlossene und fachlich qualifizierte Grundausbildung.  Art. 10 Der Träger stellt sicher, dass sich das Personal entsprechend seinem Aufgabengebiet regelmässig in fachlich relevanten Themen fortbildet.</p> <p><b>Qualitätssicherung</b>  Art. 11 Der Träger dokumentiert und bewertet die Arbeit der Einrichtung. Zu diesem Zweck institutionalisiert sie die nötigen ziel- und qualitätsorientierten Führungsstrukturen. Dies sind im Wesentlichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einheitliche Anstellungsbedingungen;</li> <li>- Sicherstellung einer geeigneten Zentrumsleitung;</li> <li>- regelmässige fachliche Supervision und Weiterbildung;</li> <li>- Jahresplanung mit verbindlichen Leistungszielen und operativer Aufgabendefinierung;</li> <li>- jährliche Mitarbeitergespräche nach einheitlichen Kriterien und im Rahmen des jeweiligen Pflichtenhefts;</li> <li>- Teilnahme an der statistischen Datenerhebung act-info/SAKRAM;</li> </ul> <p>Eine systematische Qualitätssicherung (QuaTheDA) ist eingeführt, wird eingehalten, jährlich überprüft und alle drei Jahre durch eine durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) akkreditierte Stelle zertifiziert.</p> <p><b>Leistungsabgeltung</b>  Art. 14 Die Abgeltung der erbrachten Leistungen erfolgt durch kostendeckende Tagespauschalen pro Klientin oder Klient. Grundlage dafür bilden die vom Gesundheitsdepartement bewilligte Vollkostenrechnung sowie eine durchschnittliche Belegung von 85 Prozent. Die berechneten Tagespauschalen stellen eine Kostenobergrenze dar.</p> <p>Der Kanton St.Gallen beteiligt sich an den Tagespauschalen mit einen nach dem Berechnungsschema im Anhang 2 festgelegten Kostenbeitrag für freiwillige Klientinnen und Klienten mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen. Vorbehalten bleibt die Zustimmung des Grossen Rates im Rahmen der Beschlussfassung über den Staatsvoranschlag.</p>		<p>Art. 13 Der Träger reicht dem Gesundheitsdepartement ein:</p> <p>a) vierteljährlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechnungstellung gemäss Art. 16 dieser Vereinbarung;</li> </ul> <p>b) bis spätestens 31. Mai des Folgejahres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechenschaftsbericht über die in Art. 3 beschriebenen Aufgabenbereiche;</li> <li>- Bericht der Revisionsstelle;</li> <li>- Von den zuständigen Organen des Trägers genehmigter Jahresbericht inkl. Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung).</li> </ul> <p>c) innert 30 Tagen nach Eintreffen bei der Stiftung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfügung des Bundesamtes für Sozialversicherung über allfällige IV-Betriebsbeiträge.</li> </ul>
--	--	--	--	--

	Leistungsvereinbarung ambulante Suchthilfe	<p>Analog LV's im stationären Bereich mit nachfolgenden Abweichungen. Weiter ist die leistungsabgeltung anders geregelt.</p> <p><b>Qualitätssicherung</b>  Art. 10 Der Träger dokumentiert.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungserfassung respektive Arbeitszeitanalyse nach kantonalen Vorgaben gemäss Anhang 2;</li> <li>- Führung einer Statistik nach kantonalen Vorgaben (act-info).</li> </ul> <p>Die Einführung eines einheitlichen Qualitätsmanagementsystems nach kantonalen Vorgaben (z.B. QuaTheDA-ambulant) wird bis 2008 angestrebt.</p>		<p><b>Reporting</b>  Art. 12. Der Träger reicht dem Gesundheitsdepartement bis spätestens 30. Juni des Folgejahres ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Rechenschaftsbericht mit detaillierter Berichterstattung über die in Art. 2 beschriebenen Arbeitsbereiche;</li> <li>b) Bericht der Revisionsstelle;</li> <li>c) Von den zuständigen Organen des Trägers genehmigter Jahresbericht inkl. Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung).</li> </ul>
<b>SH</b>	Vereinbarung der Kte. GL, SH; AI, AR; SG; GR; TG und FL über das Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige Lutzenberg	Keine Angaben zur Qualität		
<b>SO</b>	<p>a) Leistungsvertrag stationäre Suchthilfe</p> <p>b) Leistungsvertrag ambulante Suchthilfe</p>	<p>An das <b>Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit</b> sind jährlich einzureichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilanz und Erfolgsrechnung, Kostenstellenrechnung gemäss FiSu sowie Revisionsbericht</li> <li>- Berichte zum eingeführten Qualitätssicherungssystem QuaTheDA (Berichte der Audits, Zwischenaudits, Zertifikate)</li> <li>- Jahresbericht der Institutionen</li> <li>- Spezifische Daten gemäss Rahmenvertrag</li> </ul> <p>In allen Institutionen der ambulanten Suchthilfe des Kantons wurde das Dokumentationssystem <i>effecta</i> eingeführt. Das systematische Erfassen der behandlungsrelevanten Daten, das Controlling und das Qualitätsmanagement in der regionalen Suchthilfe hat mit <i>effecta</i> zu erfolgen.</p>	QuaTheDA	<p>Überprüfung durch AGS u. Fachkommission Sucht</p> <p>Die Auftragnehmerin legt dem Auftraggeber jährlich Rechenschaft über ihre Arbeit ab. Dazu sind dem Wissenschaftlichen Dienst Contact Netz Bern jeweils die mittels <i>effecta</i> erfassten Daten zuzustellen.</p>
<b>SZ</b>	Keine Suchtinst. (ausser	Keine Angaben zur Qualität		

	HeGeBe); Mustervereinbarung mit Behinderteninstitutionen			
<b>TG</b>	Vereinbarung der Kte. GL, SH; AI, AR; SG; GR; TG und FL über das Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige Lutzenberg	Keine Angaben zur Qualität		
<b>TI</b>	<p>a) Contratto di prestazione pilota (settore anziani)</p> <p>b) Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) Contratto quadro di prestazione Contratto di prestazione annuale</p> <p>c) Centri residenziali per tossicodipendenti</p>	<p><b>a) Settore anziani</b></p> <p><b>6. Garanzia della qualità</b> "Condizione fondamentale del finanziamento delle prestazioni erogate dall'Istituto è la garanzia della qualità delle stesse. L'Istituto si impegna a mantenere e sviluppare una gestione del servizio orientata alla qualità, con riferimento alle strutture, ai processi, ai costi e agli esiti. ... La qualità deve essere garantita anche per le prestazioni che vengono fornite da terzi a nome e per conto dell'Istituto (outsourcing). L'Istituto si impegna a documentare un "Rapporto sulla qualità", ..., le modalità attraverso le quali assicura e valuta la qualità in base alle indicazioni che scaturiranno nell'ambito dell' progetto "contratti di prestazioni..." L'Istituto si impegna inoltre a sperimentare strumenti inerenti alla misurazione della qualità in base alle indicazioni che scaturiranno nell'ambito del progetto "contratti di prestazione..." Dal conto suo, il DSS si impegna ad assicurare all'Istituto il necessario appoggio in termini d'informazione e formazione indispensabili alla sperimentazione e alla implementazione di tali strumenti e indicatori. <b>Allegato A3: obiettivi e indicatori</b> <b>Valore 01 /obiettivo 02/03/...</b> Fattori di qualità: p.e. miglioramento economico, soddisfazione utenti/familiari/animazione/ formazione continua</p> <p><b>b) Ente Ospedaliero Cantonale</b> Il contratto di prestazione quadro prevede una gestione della qualità secondo quanto previsto nella convenzione quadro H+/santésuisse. L'EOC s'impegna a fornire gli indicatori previsti dalle relative norme d'applicazione. Per l'anno 2005 saranno raccolti i seguenti indicatori: misura del grado di soddisfazione dei pazienti (questionario Picker), qualità del codaggio (fondamentale per un passaggio ad un finanziamento per APDRG) e misura del tasso d'infezioni nosocomiali.</p>	<p>Art. 11 Qualità L'XXX gestisce la qualità secondo quanto previsto nella convenzione quadro tra H+ e santésuisse e si impegna a fornire gli indicatori previsti dalle relative norme di applicazione.</p> <p>Benchmarking</p>	<p>a) Controlling L'Istituto redige un rapporto intermedio sull'andamento finanziario e sugli aspetti quantitative e qualitative dell'attività delle prestazioni.</p> <p>b) Controlling La sezione sanitaria è proposta al controlling del contratto di prestazione.</p>

		<p><b>c) Centri residenziali per tossicodipendenti</b>          Condizione fondamentale del finanziamento delle prestazioni erogate dall'Istituto è la garanzia della qualità delle stesse. L'istituto s'impegna a mantenere e sviluppare una gestione del servizio orientata qualità, con riferimento alle strutture, ai processi, ai risultati e ai costi, nel rispetto dei criteri di qualità definiti nel manuale QuaThéDA. Ogni istituto s'impegna, inoltre a mantenere la certificazione di qualità SQS QuaThéDA. Il certificato deve essere confermato secondo la periodicità prevista da un organismo di certificazione riconosciuto. L'istituto s'impegna a documentare in un "Rapporto sulla qualità", da presentare alla Sezione sanitaria entro il 31 marzo xx, le modalità attraverso le quali assicura e valuta la qualità delle prestazioni. Dal canto suo, la Sezione sanitaria s'impegna ad assicurare all'Istituto il necessario appoggio in termini d'informazione e formazione indispensabili alla sperimentazione e all'implementazione di tali strumenti ed indicatori.</p>	<p>Art. 12. Garanzia della qualità          Certificazione QuaThéDA</p>	<p>c) Controlling          La sezione sanitaria è proposta al controlling del contratto di prestazione.</p>
<b>UR</b>	Keine Suchtinstitutionen Keine Leistungsverträge			
<b>VD</b>	Contrat de prestations milieu hospitalier	<p><b>5.3.5. Indicateurs généraux par établissement</b>          La démarche Qualité répond aux exigences légales et contractuelles. Elle est évaluée par des audits et différents indicateurs qui concernent l'établissement dans son ensemble, ainsi que les services qui ont mis en place un système de management de la qualité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adhésion à la convention sur la garantie de la qualité conclue entre H+, les Hôpitaux de Suisse et santésuisse, les assureurs maladie de Suisse en application des dispositions de l'art 58 de la LAMal et art. 77 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)</li> <li>- Programme qualité, système de management de qualité, certification, enquête sur la satisfaction des patients</li> <li>- Formation, dont le but est de développer une culture de qualité/formations de auditeurs internes</li> <li>- Système de gestion de risques</li> <li>- Un recueil d'indicateurs relatifs aus infections lors d'un séjour hospitalier</li> <li>- Mesure du taux observé et attendu des réadmissions hospitalières potentiellement évitables..</li> </ul>	<p>Adhésion à la convention sur la garantie de la qualité conclue entre H+, les Hôpitaux de Suisse et santésuisse, les assureurs maladie de Suisse en application des dispositions de l'art 58 de la LAMal et art. 77 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)</p>	<p><b>7. Contrôle de l'exécution</b>          7.1 Organe de contrôle externe          7.2 Rapport de gestion des Hospices et de la Faculté de médecine          7.3. Procédure de contrôle de l'exécution</p>

<b>VS</b>	Convention de collaboration dans le domaine des toxicomanies du 17 mars 1997 entre le Dt de la santé publique et la LVT(Ligue valaisanne contre les toxicomanies)	<b>Convention de collaboration</b> Art.3k) La LVT s'engage à veiller à la qualité et à l'adéquation des prestations ainsi qu'à la maîtrise des coûts	QuaThéDa pour le secteur résidentiel; ISO 9001 : 2000 pour le secteur ambulatoire	Vérifications de suivi chaque année et confirmation de la certification chaque trois ans par SQS
<b>ZG</b>	Leistungsvereinbarung ambulanter und stationärer Suchtbereich (werden zur Zeit neu überarbeitet)	<b>Arbeitsschwerpunkte, Zielsetzungen und Controlling</b> Im Jahreszielraster sind dabei Dienstleistungen, Zeitbudget, Organisation und Mittel zur Umsetzung der qualitativen und quantitativen Zielerreichung zu spezifizieren: 1.2 Vertragsgegenstand: Jede Institution umschreibt umfangreich/konkret ihr Aufgabengebiet. 2. Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Ausübung öffentlicher Aufgaben: 2.1 Grundrechtsbindung, 2.2 Ausstandspflicht, 2.3 Amtsgeheimnis und Geheimhaltungspflicht, 2.4 Entbindung vom Amtsgeheimnis, 2.5 Aufbewahren der Unterlagen und Pflicht zur Archivierung, 2.6 Datensicherheit und Datenschutz, 2.7 Pflicht zur Integrität, 2.8 Sicherheit des Auftragnehmers und seines Personals, 2.9 Öffentliches Beschaffungswesen. 2.10 sorgfältige Auswahl des Personals, 2.11 Beizug Dritter, 2.12. Mitteilung an kantonale Behörden. 4. Qualitätssicherung, Kontrolle und Aufsicht: 4.1 Controlling, 4.2 Reporting und Berichtswesen, 4.3 Auskunftspflicht und Einsichtsrecht, 4.4 Finanzaufsicht, 4.5 Aufsichtsbeschwerde.		Die Jahreszielraster sind der Gesundheitsdirektion jeweils bis ... ein zureichen. Die Auswertung der Vorjahresziele geschieht mittels Controllingraster, welche der Gesundheitsdirektion jeweils bis 1. März zuzustellen sind.
<b>ZH</b>	keine LV mit Suchtinstitutionen			