

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2019
Maximilian, Gugelot, Qualitätsmanager

Version 2



Universitätsklinik Balgrist

www.balgrist.ch



Akutsomatik



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr
Maximilian, Gugelot
Qualitätsmanager
044 386 14 17
maximilian.gugelot@balgrist.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz | 3 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 8 |
| 2.1 Organigramm | 8 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 8 |
| 3 Qualitätsstrategie | 9 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 | 9 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 | 10 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 10 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 11 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 11 |
| 4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen | 11 |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 12 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 13 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 15 |
| 4.5 Registerübersicht | 16 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 17 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 18 |
| Befragungen | 19 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 19 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 19 |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation | 20 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 20 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit | |
| Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 21 |
| 7.1 Eigene Befragung | 21 |
| 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit | 21 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | |
| Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| Behandlungsqualität | 22 |
| 9 Wiedereintritte | 22 |
| 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen | 22 |
| 10 Operationen | 23 |
| 10.1 Eigene Messung | 23 |
| 10.1.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen | 23 |
| 11 Infektionen | 24 |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte | 24 |
| 12 Stürze | 25 |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz | 25 |
| 13 Wundliegen | 26 |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) | 26 |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | |
| Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 15 Psychische Symptombelastung | |
| Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand | 28 |
| 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation | 28 |
| 17 Weitere Qualitätsmessungen | |

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

| | | |
|--|---|-----------|
| 18 | Projekte im Detail | 30 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 30 |
| 18.1.1 | ISO Aufrechterhaltungsaudit 9001:2015 | 30 |
| 18.1.2 | Projektmanagement | 31 |
| 18.1.3 | Vertragsmanagement..... | 32 |
| 18.1.4 | Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung | 32 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 | 32 |
| 18.2.1 | Aktionswoche Patientensicherheit | 32 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 32 |
| 18.3.1 | Zertifizierung Norm ISO 9001:2015 | 32 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 33 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 34 |
| Akutsomatik | | 34 |
| Rehabilitation..... | | 34 |
| Herausgeber | | 36 |

1 Einleitung

Im Jahre 1909 wurde der Schweizerische Verein Balgrist mit dem Zweck der „Förderung der Gesundheit von Personen mit Leiden am Bewegungsapparat unter Verwendung von ärztlichen, pflegerischen, rehabilitativen und sozialen Mitteln“ gegründet. Dazu wurde vom Verein Balgrist 1912 die „Anstalt für krüppelhafte Kinder“, die jetzige Universitätsklinik Balgrist, am heutigen Standort eröffnet. Die Zunahme der Aufgaben der Krankenpflege veranlasste den Verein dazu, ein zweites Gebäude anzubauen. Anfang der 60er Jahre wurde dann ein Bettenhochhaus mit rund 120 Betten und einem Operationstrakt mit fünf Operationssälen in Betrieb genommen. 1990 wurde der Universitätsklinik Balgrist, die sich auf die orthopädische Chirurgie spezialisierte, ein Zentrum für Paraplegie mit rund 40 Betten angegliedert. Im Jahr 2008 wurde zusätzlich der Bereich Chiropraktik aufgebaut. Um das Angebot um die Sportmedizin erweitern zu können, wurde im Jahr 2011 balgrist move>med, ein Swiss Olympic Medical Center, integriert. Im Jahr 2012 wurde die muskuloskeletale Rehabilitation in Betrieb genommen, für welche die Universitätsklinik Balgrist einen Leistungsauftrag des Kantons Zürich erhalten hat. Im 2014 wurde die Balgrist CARD AG gegründet, eine Firma zur computergestützten OP-Planung. Mit ZuriMED Technologies AG wurde eine erfolgreiches Spin-off Unternehmen zur Weiterentwicklung und Vermarktung eines neuartigen Implantates für die Behandlung von Kreuzbandrissen gegründet. Im Dezember 2015 wurde der Balgrist Campus - ein einzigartiges Zentrum für die muskuloskeletale Forschung und Entwicklung am Bewegungsapparat - offiziell eröffnet. Der moderne Forschungscampus vereint Forschungsgruppen aus den Bereichen Biomechanik, Robotik, Bildgebung, mobile Gesundheitssysteme, Tumoren, Muskeln, Sehnen, Paraplegie sowie klinische Forschung.

Neben der Orthopädie und Paraplegie werden als weitere medizinische Fachbereiche die Rheumatologie und Physikalische Medizin, die muskuloskeletale Rehabilitation, die Anästhesie, die Chiropraktik, Medizinische Dienste und die Radiologie geführt. Physiotherapie, Ergotherapie und Ernährungsberatung sind im Therapieangebot der Klinik enthalten. Soziale und psychische Unterstützung erhalten die Patientinnen und Patienten vom Beratenden Dienst, dem Sozialdienst und der Seelsorge. Die Orthopädie gliedert sich in spezialisierte Teams der Bereiche Schulter/Ellbogen, Hand, Hüfte/Becken, Knie, Fuss, Wirbelsäule, technische Orthopädie, Sportmedizin sowie Tumorchirurgie und Kinderorthopädie. Im 2018 wurde das Universitäre Wirbelsäulenzentrum Zürich eröffnet. Im Universitären Wirbelsäulenzentrum Zürich stehen die Probleme der Patienten an erster Stelle. Ziel ist dank dem engen Zusammenspiel von acht Fachdisziplinen die optimale Behandlung und den besten Therapieansatz für Patienten mit Rückenbeschwerden zu finden.

Die Universitätsklinik Balgrist hat im Dezember 2014 den Spatenstich für ihre Klinikerweiterung gefeiert. Die Anzahl OP-Säle wird von fünf auf acht erhöht. Zudem wird eine tageschirurgische Einheit gebaut, um die ambulanten Patienten effizienter zu behandeln. Die Neu- und Umbauten umfassen auch eine neue Poliklinik mit einem separaten Bereich für Privatpatienten sowie die Erweiterung der Radiologie, deren Expertise im Bereich der muskuloskelettalen Radiologie in der Schweiz einzigartig ist. Die anspruchsvolle Realisierung des Bauvorhabens unter laufendem Klinikbetrieb wird in drei Etappen ausgeführt und 2020 abgeschlossen sein. Mit der 2014 eingeführten neuen Markenstrategie werden nun alle Abteilungen der Klinik und Mehrheitsbeteiligungen des Vereins mit einem einheitlichen Logo auftreten. Gleichzeitig mit der neuen Marke „Der Balgrist“ lanciert die Universitätsklinik Balgrist auch ihre neue Service Line Balgrist Privé für privat- und halbprivatversicherte Patienten. Balgrist Privé besteht aus drei Elementen: Medizin, Pflege/Therapie sowie Hotellerie/Komfort. Im Zentrum des Angebots steht die einzigartige Kompetenz und Spezialisierung der Ärzte im klinischen wie wissenschaftlichen Bereich, die ihresgleichen sucht. Die Kaderärzte der Klinik sind anerkannte Spezialisten in ihrem Gebiet inkl. der hochspezialisierten Medizin und verfügen gleichzeitig über einen akademischen Titel (Professor oder Privatdozent). Den Privatpatienten der Universitätsklinik Balgrist stehen diese Experten bei Bedarf innerhalb von 48 Stunden zur Verfügung. Das Leistungsangebot in der Pflege/Therapie und Hotellerie/Komfort lässt sich mit führenden Privatkliniken der Schweiz messen.

Die Universitätsklinik Balgrist ist zudem seit dem Jahr 2008 ISO zertifiziert. Seit 1945 ist die

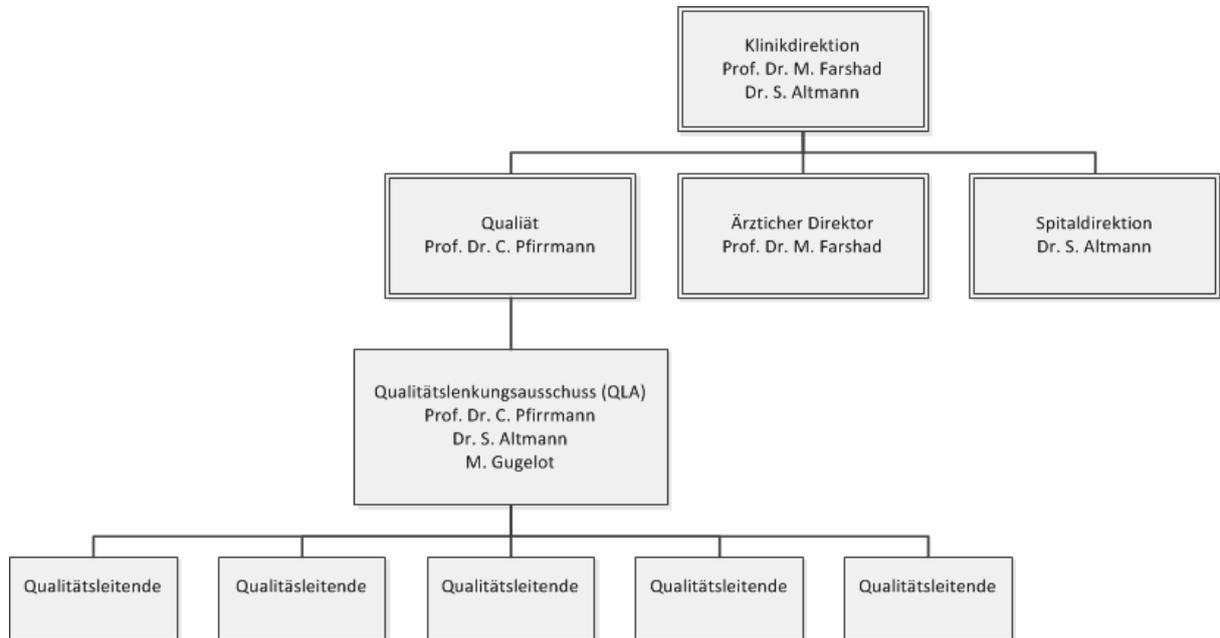
Universitätsklinik Balgrist die Orthopädische Universitätsklinik Zürichs mit Aufträgen für Lehre und Forschung im Bereich Orthopädie und Paraplegie.

Für ausführlichere Informationen sowie Kennzahlen zur Universitätsklinik Balgrist verweisen wir Sie gerne auf unsere Homepage www.balgrist.ch

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Maximilian, Gugelot
Qualitätsmanager
044 386 14 17
maximilian.gugelot@balgrist.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie

Die Universitätsklinik Balgrist betreibt aktiv Qualitätsförderung

- Die Qualitätsförderung wird auf das Erreichen der Unternehmensziele ausgerichtet.
- Qualitätsförderungsmassnahmen sind integrierende Bestandteile der Tätigkeit jedes Mitarbeitenden.

Qualitätsziele

Der Qualitätslenkungsausschuss (QLA) formuliert jährlich die übergeordneten Qualitätsziele der Universitätsklinik Balgrist, welche in die Qualitätsplanung und den Managementreview aller Bereiche einfließen. Diese sind im Qualitätsplan für das entsprechende Jahr ausgewiesen.

Für das Jahr 2018 wurden gemäss den Klinikschwerpunkten folgende qualitätsrelevanten Ziele definiert:

- Interne Audits: Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Sichere Medikamentenabgabe (Closed Loop Medication)
- Aktionswoche Patientensicherheit
- Intranet und MHB: laufende anwenderbezogene Optimierungen
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppen weiterführen
- ISO Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015
- Überarbeitung des Managementreview
- Überarbeitung des Management-Handbuch
- Aufbau der Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung

Neben diesen übergeordneten Zielsetzungen wurden diverse weitere bereichs- und prozessspezifische Ziele im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses festgelegt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Patientenbefragungen

- Weiterführen der Messpläne Akutsomatik und Rehabilitation ANQ
- Detaillierte Befragung der Patientenzufriedenheit im Bereich Akutsomatik und Rehabilitation

Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001:2015

Ausbau des seit 2008 klinikweit aufgebauten Qualitätsmanagementsystem (MHB) unterstützt die Mitarbeitenden in ihrer täglichen Arbeit (Standards, Checklisten, Richtlinien und umfassende Dokumentation).

Durchführung der Aktionswoche Patientsicherheit

Die Aktionswoche Patientensicherheit wurde von der Universitätsklinik Balgrist im September durchgeführt zum Thema Digitalisierung.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001:2015

Die Universitätsklinik Balgrist hat das Aufrechterhaltungsaudit nach ISO 9001:2015 ohne Nebenabweichungen erfolgreich bestanden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Projekte:

- Optimierung Führungsinstrumente (inkl. BSC, Risikomanagement)
- Aktionswoche Patientensicherheit
- Patient Service Excellence
- Intranet und MHB: laufende anwenderbezogene Optimierungen
- Optimierung Prozesse (Verantwortlichkeiten und operative Führung)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- ISO Aufrechterhaltungsaudit nach ISO 9001:2015
- Aufbau der Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung
- Einführung der elektronische Patientenbefragung
- Vertragsmanagement

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: |
|--|
| <i>Akutsomatik</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus |
| <i>Rehabilitation</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Paraplegiologische Rehabilitation |

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ-Messungen ▪ CIRS-Meldesystem |

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:

Operationen

- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

CIRS

| | |
|---|-----------------------------------|
| Ziel | Kritische Zwischenfälle vermeiden |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Laufend |
| Begründung | Übliche CIRS Methodik |

Vigilanzmeldesystem

| | |
|---|---|
| Ziel | Das Ziel ist die Patientensicherheit laufend zu verbessern. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Medizin |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Laufend |

Hygiene Kommission

| | |
|---|--|
| Ziel | Die Infektrate zu kontrollieren und zu minimieren. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Laufend |

Reklamations- und Vorschlagswesen

| | |
|---|--|
| Ziel | Trägt zur laufenden Verbesserung der Klinik bei. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Laufend |

Managementreview und interne Prozessaudits

| | |
|---|--|
| Ziel | Laufende Verbesserung der Abläufe und der Zusammenarbeit in der ganzen Klinik. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Laufend |

Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung

| | |
|---|---|
| Ziel | Dient der Gesunhaltung der Mitarbeiter (Prävention) |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Laufend |

Klinikinformationssystem (KIS)

| | |
|---|--|
| Ziel | Hohe Effizienz in den Abläufen durch Systemunterstützung und optimal zur Verfügung stehende Patienteninformationen |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Laufend |

Sturzmessung

| | |
|---|---|
| Ziel | Das Ziel ist die Patientensicherheit laufend zu verbessern. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | laufend |

UCAR

| | |
|---|---|
| Ziel | Das Ziel ist die klinische und angewandte Forschung übergeordnet zu koordinieren. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Laufend |

Interne Peer Review im Rahmen des ärztlichen Morgenrapports

| | |
|---|----------------------------------|
| Ziel | Erhöhung der Patientensicherheit |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Orthopädische Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Laufend |

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2004 ein CIRS eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung 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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen | | | |
|--|---|--|---------|
| Bezeichnung | Fachrichtungen | Betreiberorganisation | Seit/Ab |
| A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ | Anästhesie | SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/ | laufend |
| Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser | Alle Fachbereiche | Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch | laufend |
| SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases | Rheumatologie | SCQM Foundation www.scqm.ch | laufend |
| SGOT MD SGOT Minimal Dataset | Orthopädische Chirurgie | health care research institute AG www.hcri.ch | laufend |
| SIRIS Schweizerisches Implantatregister | Orthopädische Chirurgie | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch | laufend |
| Swiss Spine SWISS Spine Register | Orthopädische Chirurgie | Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch | laufend |
| SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore | Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie | Verein SwissNET swissnet.net | laufend |
| KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug | Alle | www.krebsregister.usz.ch | laufend |

4.6 Zertifizierungsübersicht

| Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert: | | | | |
|---|---|---|--|------------|
| Angewendete Norm | Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment | Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment | Kommentare |
| ISO 9001:2015 | Universitätsklinik Balgrist und Balgrist Tec AG | 2008 | 2018 | |
| Swiss Olympic Medical Center | Universitätsklinik Balgrist | 2004 | 2018 | |

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für die Verbesserung der internen Prozesse genutzt.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne |

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für die Verbesserung der internen Prozesse genutzt.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne |

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitätsklinik Balgrist

Frau Juana Gut

Assistentin Spitaldirektion

044 386 14 11

juana.gut@balgrist.ch

Zusätzlich steht allen Mitarbeitenden das interne Vorschlags- und Reklamationswesen zur Verfügung, wo Beschwerden (auch von Patienten) direkt dem Spitaldirektor gemeldet werden können.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Mitarbeiterzufriedenheit

Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in der Universitätsklinik periodisch gemessen. Die letzte Messung fand im 2016 statt. Die nächste Befragung wird im Herbst 2019 durchgeführt.

Die Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung dient der Universitätsklinik dazu, Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeitenden zu erkennen und diese im Rahmen von Projekten umzusetzen.

Der Universitätsklinik Balgrist ist es ein Anliegen, die Mitarbeiterzufriedenheit stetig zu steigern und zu verbessern.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Mecon |
| Methode / Instrument | PZ Benchmark |

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse werden bereits durch ANQ publiziert.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | SQLape GmbH |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Die Reoperationen werden durch ANQ erhoben und publiziert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden bereits durch ANQ publiziert.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen: |
|--|
| ▪ Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat) |
| ▪ Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat) |
| ▪ Wirbelkörperarthrodesen (Spondylodese) |
| ▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen |
| ▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen |

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-----------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swissnoso |

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse werden bereits durch ANQ publiziert.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ 2.0 |

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse werden bereits durch ANQ publiziert.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ 2.0 |

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. |

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse dienen ausschliesslich nur internen Zwecke.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

| Angaben zur Messung | | |
|--|---|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung. | |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden. |

Bemerkungen

Der FIM wird für die Patienten der Muskuloskelettalen Rehabilitation erhoben. Für die Reha-Patienten

der Paraplegie wird der SCIM erhoben.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 ISO Aufrechterhaltungsaudit 9001:2015

Projektart:

Im September findet das Aufrechterhaltungsaudit für die ISO-Norm 9001:2015 statt.

Ziel des Audit:

Die kontinuierliche Verbesserungen im laufenden Betrieb festzustellen und zu zertifizieren.

Projektablauf:

Das ISO-Rezertifizierungsaudit wird von der Firma SQS betreut. Das Rezertifizierungsaudit findet in der Universitätsklinik Balgrist statt und dauert 1,5 Tage. Die Auditoren auditieren verschiedene Bereiche des Betriebs und überprüfen mögliche ISO-Norm Abweichungen, die sich im Rahmen des Audits ergeben können.

Involvierte Berufsgruppen:

Klinik Leitung / Kader / Prozessverantwortliche

18.1.2 Projektmanagement

Projektart:

Standardisiertes Projektmanagement

Ziel des Projekts:

Ein praxisorientiertes Projektmanagement aufzubauen welches von allen Personen der Universitätsklinik Balgrist beachtet und verstanden wird.

Projekttablauf:

Ein Projektboard wird neu initialisiert. Die Aufgaben des Boards sind folgende:

- Lancierung, Priorisierung und Controlling der einzelnen Projekte
- Aufbau eines zentralisierten Reporting, jedoch mit unterschiedlichen Tiefen (A,B,C-Projekte)

Die Leitung Projektportfoliomanagement wird definiert. Die Funktion hat folgende Aufgaben:

- Einteilung der Projekte (A, B, C)
- PL-Unterstützung für Fachprojektleiter bzgl. Methodik, Vorgehen etc
- QM-Kontrolle, erste Instanz des Controlling
- Schaffung von Transparenz in der Projektplanung, Vermeiden von Doppelspurigkeiten

Die Projektleitung eines Projekts hat folgende Aufgaben:

- Verantwortlich für organisatorische Steuerung des Projekts
- Erhalten klare Vorgaben bzgl. Projektdurchführung

Die Fachprojektleitung eines Projekts hat folgende Aufgaben:

- Fachliche Verantwortung für das Projekt
- Erhalten klare Vorgaben bzgl. Projektdurchführung

Software (2. Phase: Budgetierung im Juni für 2018):

Die Projektmanagement Software dient zur Zusammenarbeit (Collaboration), Wissensmanagement, die zeitliche Projektplanung und um die Projektorganisation zu definieren. Die Projektanlage sollte ebenfalls in dieser Software erfolgen.

Weiteres Vorgehen und nächste Schritte

Der erste Lenkungsausschuss zur Genehmigung Projektvorgehen findet im April statt.

- 2 Teilprojekte (TP Projektmanagement-Organisation und TP Software)

Sitzung mit Projektteam zur Besprechung Detailkonzept (ca. Mai 2018) Projektumsetzung:

- Kommunikation zukünftige Ausgestaltung Projektmanagement
- Identifikation der A, B und C-Projekte in der Klinik
- Planung mit den Fachabteilungen bezüglich aktuellen und zukünftigen Projekte.

Involvierte Berufsgruppen:

Lenkungsausschuss / Projektleitung / Projektteam

18.1.3 Vertragsmanagement

Projektart:

Standartisiertes Vertragsmanagement

Ziel des Vertragsmanagement:

Die einheitliche Ablage aller Verträge inkl. Hinterlegung der Garantie- und Wartungsfristen.

Projekttablauf:

- Erarbeitung eines Konzept wie die Verträge systematisch abgelegt/hinterlegt werden.
- Evaluierung der Software, welche die Verträge archiviert.
- Aufzeichnung des Arbeitsprozesses und deren Schnittstellen zum Vertragsmanagement.
- Einführung der Software inkl. Schulung der Mitarbeitenden, welche mit der Software arbeiten.

Involvierte Berufsgruppen:

Klinik Leitung / Unternehmensentwicklung / Qualitätsmanagement / Informatik

18.1.4 Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung

Projektart:

Aufbau des Gremiums Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung im Betrieb

Ziel der Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung:

Das Gremium will die Arbeitssicherheit und die Gesundheitsförderung in der UKB spürbar verbessern. Sie ist verantwortlich für das betriebliche Gesundheitsmanagement.

Projekttablauf:

- Projektgruppe bilden
- Erarbeitung eines Konzept zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung
- Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung definieren
- Massnahmen umsetzen
- Massnahmen bez. der Wirkung überprüfen ggf. Anpassungen am Konzept vornehmen

Involvierte Berufsgruppen:

Klinik Leitung / Qualitätsmanagement

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Aktionswoche Patientensicherheit

Die Stiftung für Patientensicherheit hat im September 2018 eine "Aktionswoche Patientensicherheit" durchgeführt und somit auch die Universitätsklinik Balgrist, die sich seit Jahren aktiv mit dem Thema Patientensicherheit beschäftigt. Zum Thema "Digitalisierung" wurden die Mitarbeitenden und Patienten im Rahmen der Aktion auf die Wichtigkeit der vorherrschender Digitalisierung hingewiesen.

Zusätzlich wurden die Mitarbeitenden der Universitätsklinik Balgrist auf sicherheitsrelevante Aspekte im Umgang mit elektronischen Patientendaten informiert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Norm ISO 9001:2015

Im 2018 hat sich die Universitätsklinik Balgrist auf das Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015 vorbereitet, welches sie erfolgreich ohne Nebenabweichungen bestanden hat.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Universitätsklinik Balgrist erbringt für jeden Patienten mit Problemen am Bewegungsapparat die bestmögliche Abklärung, Behandlung und Betreuung.

Sie trägt durch Exzellenz in Forschung und Lehre wesentlich zur Verbesserung der weltweiten Behandlungsstandards in Orthopädie und Paraplegiologie bei. Sie bildet, fördert und befähigt ihre Mitarbeitenden, um diese Vision erfüllen zu können.

Wo sinnvoll, werden zur Qualitätssteigerung und Steigerung der effizienten Leistungserbringung Kooperationen mit anderen Spitälern, Forschungs- und Lehranstalten, Praxen, spezialisierten Firmen oder anderen gemeinnützigen Organisationen etc. eingegangen. Kooperationen mit international führenden Instituten, insbesondere der ETH Zürich, dem UniversitätsSpital Zürich, Kinderspital Zürich und der Universität Zürich, unterstützen die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungs-, Forschungs- und Lehrstandards und dienen zur Komplementierung des Angebotes (Netzwerk). Sie bewirken eine breitere Basis zu höherer Effizienz und besserer Qualität.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

| Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen | |
|---|--|
| Basispaket | |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin | |
| Haut (Dermatologie) | |
| Wundpatienten | |
| Nerven chirurgisch (Neurochirurgie) | |
| Kraniale Neurochirurgie | |
| Nerven medizinisch (Neurologie) | |
| Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten) | |
| Urologie | |
| Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie' | |
| Bewegungsapparat chirurgisch | |
| Chirurgie Bewegungsapparat | |
| Orthopädie | |
| Handchirurgie | |
| Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens | |
| Arthroskopie des Knies | |
| Rekonstruktion obere Extremität | |
| Rekonstruktion untere Extremität | |
| Wirbelsäulenchirurgie | |
| Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie | |
| Knochentumore | |
| Plexuschirurgie | |
| Rheumatologie | |
| Rheumatologie | |

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation | |
|-----------------------------------|-----|
| Muskuloskelettale Rehabilitation | s |
| Neurologische Rehabilitation | a,s |
| Paraplegiologische Rehabilitation | a,s |

a = ambulant, s = stationär

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

| Nächstgelegenes Spital, Ort | Leistungsangebot / Infrastruktur | Distanz (km) |
|------------------------------------|---|--------------|
| Universitätsklinik Balgrist | | |
| Universitätsspital Zürich | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 5 km |
| Universitätsspital Zürich | Notfall in akutsomatischem Spital | 5 km |

| Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken | Fachgebiet |
|---|---------------------|
| Universitätsspital Zürich | Diverse Fachgebiete |
| Universitäres Kinderspital Zürich | Kinderchirurgie |

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
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 Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.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**).