

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

Maximilian, Gugelot, Qualitätsmanager

Version 1



**Universitätsklinik Balgrist**

[www.balgrist.ch](http://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 2017.

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.

### 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 2017

Herr  
Maximilian Gugelot  
Qualitätsmanager  
044 386 14 17  
[maximilian.gugelot@balgrist.ch](mailto: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. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
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
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	19
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	20
5.3 Beschwerdemanagement .....	20
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
8.1 Eigene Befragung .....	21
8.1.1 Zufriedenheit der Zuweiser .....	21
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>22</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>22</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	22
<b>10 Operationen</b> .....	<b>23</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	23
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>24</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	24
<b>12 Stürze</b> .....	<b>25</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	25
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>26</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	26
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> .....	<b>28</b>
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	28
<b>17</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>29</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	29
18.1.1	ISO Rezertifizierungsaudit 9001:2015 .....	29
18.1.2	Indikationsqualität .....	29
18.1.3	Projektmanagement .....	30
18.1.4	Vertragsmanagement.....	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	31
18.2.1	Aktionswoche Patientensicherheit .....	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	31
18.3.1	Zertifizierung Norm ISO 9001:2015 .....	31
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>32</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>33</b>
Akutsomatik .....		33
Rehabilitation.....		33
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber</b> .....		<b>35</b>

## 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 ein 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, 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 Tumor Chirurgie 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 am 02. Dezember 2014 den Spatenstich für ihre Klinikweiterung gefeiert. Die Anzahl OP-Säle wird von heute 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 in drei Jahren abgeschlossen sein. Mit der am 02. Dezember 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

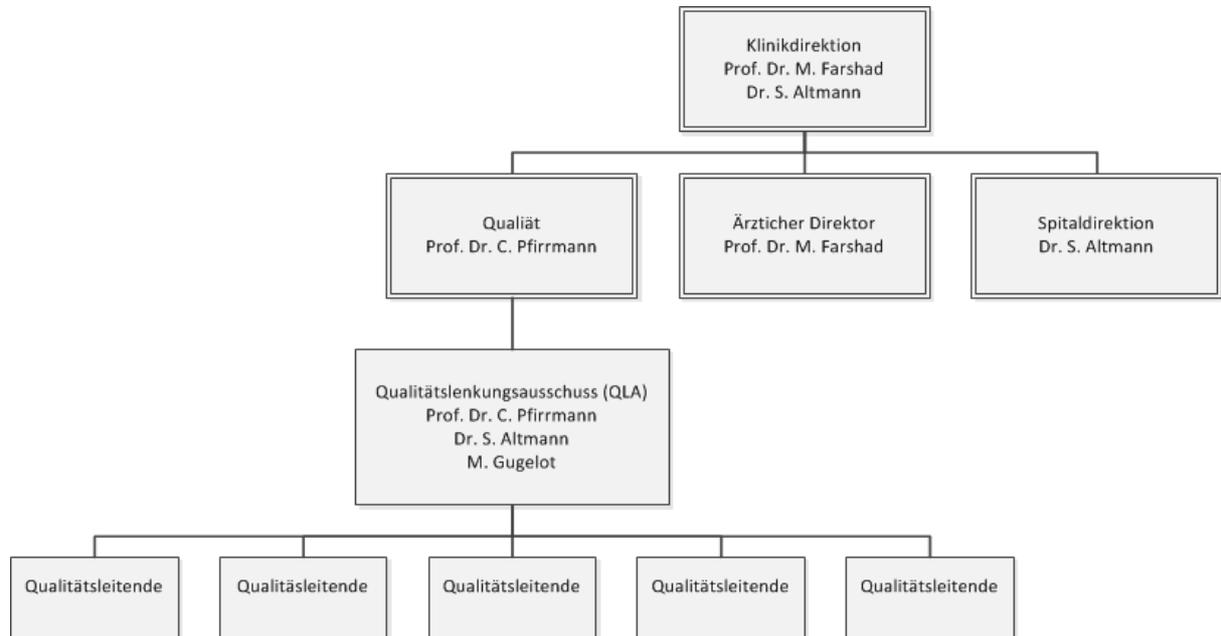
Universitätsklinik Balgrist die Orthopädische Universitätsklinik Zürichs mit Aufträgen für Lehre und Forschung im Bereich Orthopädie und Paraplegie.

Für ausführlichere Informationen sowie Kennzahlen zur Universitätsklinik Balgrist verweisen wir Sie gerne auf unsere Homepage [www.balgrist.ch](http://www.balgrist.ch)

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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  
Universitätsklinik Balgrist  
044 386 14 17  
[maximilian.gugelot@balgrist.ch](mailto: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 2017 wurden gemäss den Klinikschwerpunkten folgende qualitätsrelevanten Ziele definiert:**

- Neue interne Auditplanung, zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Überprüfung Nutzerkonzepte und -prozesse Klinikerweiterung
- Intranet und MHB: laufende anwenderbezogene Optimierungen
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppen weiterführen
- ISO Rezertifizierungsaudit / Anpassungen an ISO 9001:2015
- Überarbeitung des Managementreview
- Erstellung einer neuen Web-Seite

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 2017

**ANQ:** Weiterführen der Messpläne Akutsomatik und Rehabilitation

#### Qualitätsmanagement

- Befragung Zuweiserzufriedenheit

#### Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001:2015

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

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

#### Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001:2015

Die Universitätsklinik Balgrist hat das Rezertifizierungsaudit nach ISO 9001:2015 erfolgreich bestanden.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

**Projekte:**

Einführung BSC

Medikationssicherheit

Aktionswoche Patientensicherheit

Intranet und MHB: laufende anwenderbezogene Optimierungen

Erweiterungen und Verbesserung der Internet Webseite

ISO Rezertifizierungsaudit / Anpassungen an ISO 9001:2015

Auswertungen der Sturzprotokolle und erarbeiten von Verbesserungsmaßnahmen

## 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](http://www.anq.ch).

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

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

### 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 Befragungen durchgeführt:**

*Zuweiserzufriedenheit*

- Zufriedenheit der Zuweiser

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### CIRS

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

##### Vigilanzmeldesystem

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

##### Hygiene Kommission

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

##### Qualitätssicherung Lehre

<b>Ziel</b>	Ziel ist eine qualitativ hohe klinische Lehre zu betreiben.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend

##### Reklamations- und Vorschlagswesen

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

## Managementreview und interne Prozessaudits

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

## Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung

<b>Ziel</b>	Dient der Gesundheit der Mitarbeiter (Prävention)
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend

## Klinikinformationssystem (KIS)

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

## Sturzmessung

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

## UCAR

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

## Projekt Austrittsmanagement

<b>Ziel</b>	Das Ziel ist das Austrittsmanagement aus Sicht des Patienten zu verbessern.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend

## Interne Peer Review im Rahmen des ärztlichen Morgenrapports

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Orthopädische Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (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 ein CIRS im Jahr 2006 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	laufend
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	laufend
<b>Swiss Spine</b> SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	laufend
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net">swissnet.net</a>	laufend
<b>KR Zürich/Zug</b> Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>	laufend
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	laufend
<b>Med. Stat.</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	laufend
<b>SGOT MD</b> SGOT Minimal Dataset	Orthopädische Chirurgie	health care research institute AG <a href="http://www.hcri.ch">www.hcri.ch</a>	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	ganze Klinik und Balgrist Tec AG	2008	2017	
Swiss Olympic Medical Center	Universitätsklinik Balgrist	2004	2014	

# 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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

#### 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](http://www.anq.ch).

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 Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse 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](http://www.anq.ch).

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

### Begründung

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

### 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

Assistentin Spitaldirektion

Frau Juana Gut

Assistentin Spitaldirektion

044 386 14 11

[juana.gut@balgrist.ch](mailto: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.

## 8 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zufriedenheit der Zuweiser

Die Universitätsklinik Balgrist führte von Oktober bis Dezember 2017 eine Zuweiserbefragung durch.

##### **Ziel der Befragung**

Eine Rückmeldung zu bekommen um ggf. Prozesse und Abläufe auf die Bedürfnisse der Zuweiser anpassen zu können.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Oktober bis Dezember durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Universitätsklinik Balgrist verwendet die Ergebnisse ausschliesslich für interne Zwecke.

## 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://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](http://www.anq.ch).

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 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://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](http://www.anq.ch).

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.

## 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
- Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
- 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](http://www.anq.ch).

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](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://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](http://www.anq.ch).

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 seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	2017	In Prozent
Universitätsklinik Balgrist		

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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](http://www.anq.ch).

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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ 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).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	<b>Für die muskuloskelettale und paraplegiologische Rehabilitation.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)</li> <li>▪ Functional Independence Measurement (FIM)</li> </ul>

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>

#### 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 Rezertifizierungsaudit 9001:2015

**Projektart:**

Im September findet das Rezertifizierungsaudit 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 verschieden Bereich 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 Indikationsqualität

**Projektart:**

Die Universitätsklinik Balgrist prüft eine externe Zertifizierung, welche die Indikationsqualität ausweist.

**Ziel der Zertifizierung:**

Die Zertifizierung überprüft und bewertet die Messung der Indikations- und Outcomequalität sowie den transparenten Umgang damit nach innen und aussen.

**Projektablauf:**

Überprüfung der Anforderungsliste zur Erreichung des Zertifikats.

**Involvierte Berufsgruppen:**

Klinikleitung / Medizin

### 18.1.3 Projektmanagement

**Projektart:**

Standardisiertes Projektmanagement

**Ziel des Projekts:**

Ein praxisorientiertes Projektmanagement aufzubauen welches von allen Personen der Klinik 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 2019):

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

### 18.1.4 Vertragsmanagement

**Projektart:**

Standardisiertes 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

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

### 18.2.1 Aktionswoche Patientensicherheit

Die Stiftung für Patientensicherheit hat im September 2017 eine "Aktionswoche Patientensicherheit" durchgeführt. Auch die Universitätsklinik Balgrist, die sich seit Jahren aktiv mit dem Thema Patientensicherheit beschäftigt. Zum Thema "speak up" wurden die Mitarbeitenden im Rahmen verschiedener Aktionen auf die Wichtigkeit einer proaktiven Fehlerkommunikation hingewiesen. Zusätzlich wurden die Patientinnen und Patienten auf sicherheitsrelevante Aspekte in der Patientenversorgung sensibilisiert.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Zertifizierung Norm ISO 9001:2015

Im 2017 hat sich die Universitätsklinik Balgrist auf die neuen Anforderungen der ISO 9001:2015 vorbereitet.

## 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	
<b>Basispaket</b>	
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	
<b>Haut (Dermatologie)</b>	
Wundpatienten	
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>	
Neurochirurgie	
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>	
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	
<b>Urologie</b>	
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>	
Chirurgie Bewegungsapparat	
Orthopädie	
Handchirurgie	
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	
Arthroskopie des Knies	
Rekonstruktion obere Extremität	
Rekonstruktion untere Extremität	
Wirbelsäulenchirurgie	
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	
Knochentumore	
Plexuschirurgie	
<b>Rheumatologie</b>	
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 unmittelbare, 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)
<b>Universitätsklinik Balgrist</b>		
Spital Zollikerberg	Intensivstation in akutsomatischem Spital	3 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](http://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 Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://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](http://www.spitalinformation.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](http://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](http://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**).