

Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK
Berichtsperiode: 2008



Uniklinik Balgrist
Forchstrasse 340
8008 Zürich

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Einleitung	4
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick	5
3.1	Kontaktangaben	5
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team	5
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital	5
4.	Kennzahlen	7
4.1	Versorgungsstufe	7
4.2	Personalressourcen	7
4.3	Fallzahlen	7
4.4	Weitere Leistungskennzahlen	8
4.5	Top Ten-Diagnose stationär	8
4.6	Top Ten- Eingriffe	9
4.7	Altersstatistik	9
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives	10
4.9	Mortalitätszahlen	10
4.9.1	<i>Mortalitätszahlen</i>	10
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i>	10
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i>	10
5	Zufriedenheitsmessungen	11
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen	11
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i>	11
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis</i>	11
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme	11
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit	12
5.4	Zuweiserzufriedenheit	12
6	Qualitätsindikatoren	13
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte)	13
6.1.1	<i>Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i>	13
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i>	13
6.2	Infektionen	14
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i>	14
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i>	14
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i>	14
6.3	Komplikationen	15
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	15
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	15
6.4	Pflegeindikator „Stürze“	16
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	16
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	16
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)	17
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i>	17
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	17
7	Qualitätsaktivitäten	18
7.1	Zertifizierungen	18
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten	18
	Schlusswort und Ausblick	19
8	Ausgewählte Qualitätsprojekte	20
9	Individuelle Anhänge	21

10	Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge.....	21
10.1	Qualitätsmanagementstrategie	21
10.2	Q-Schwerpunkte 2009.....	21
10.3	Erreichte Q-Ziele 2008	21

2 Einleitung

Dieses Kapitel steht dem Spital für individuelle Bemerkungen zur Verfügung (bspw. Angaben zur Grösse, Leistungsumfang, Organisation etc.). Bitte maximal diese Seite verwenden.

Die Uniklinik Balgrist ist ein hoch spezialisiertes Kompetenzzentrum für die Abklärung, Behandlung und Nachbetreuung von Schädigungen des Bewegungsapparates. Medizinisch gliedert sich das Leistungsangebot in die Bereiche Orthopädie, Paraplegiologie, Rheumatologie und Radiologie sowie Anästhesiologie. Das breite Spektrum vernetzter Therapien wird ergänzt durch soziale und psychologische Betreuung, durch Rechtsberatung, berufliche Eingliederungsmassnahmen und Wohnüberbrückung. Alle Aktivitäten sind darauf ausgerichtet, dem Patienten grösstmögliche Unterstützung zukommen zu lassen.

3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

3.1 Kontaktangaben

Verantwortliche für Q-Bericht

Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Zuständigkeit
Frau Céline Aubry	044 386 14 16	celine.aubry@balgrist.ch	Unternehmensentwicklung

3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Zuständigkeit	Anstellungs-% für Q-Bereich
Herr Prof. Jürg Hodler	044 386 33 01	juerg.hodler@balgrist.ch	Chefarzt Radiologie Stv. Ärztlicher Direktor Qualitätsverantwortlicher der Klinik und Vorsteher des QLA	10%
Herr Dr. Serge Altmann	044 386 14 14	serge.altmann@balgrist.ch	Spitaldirektor Mitglied QLA	5%
Frau Céline Aubry	044 386 14 16	celine.aubry@balgrist.ch	Unternehmensentwicklung Mitglied QLA	40%
Herr Kaspar Ritz	044 386 14 12	kaspar.ritz@bluewin.ch	Externer Qualitätsberater Mitglied QLA	50%

3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Datenquelle: z. Bsp. Jahresbericht. Angaben zu Organisation, Abläufen, Hinweis auf Steuerungsgruppen, Q-Zirkel, Q-Kommissionen etc.

Gefässe:

Klinikleitung: Einsitz des Qualitätsverantwortlichen in der Klinikleitung (12 jährliche Sitzungen)

QLA: Kontrolle und stete Optimierung des Qualitätsmanagements, Formulierung der Qualitätsziele (10 jährliche Sitzungen)

CLA: Analyse CIRS-Meldungen, Erarbeitung von Massnahmen und Überprüfung von deren Umsetzung (10 jährliche Sitzungen)

qLunch: Behandlung qualitätsrelevanter Themen und Erfahrungsaustausch zwischen Qualitätsleitenden der Bereiche (6 jährliche Sitzungen)

qInfo: Information aller Vorhaben zum Thema Qualität an die Qualitätsleitenden der Bereiche und an die Prozesseignern (4 jährliche Veranstaltungen)

Arbeitsgruppe „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“: Gefahrenermittlung, Gesundheitsförderung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen (5 jährliche Sitzungen)

Aktivitäten 2008:

ISO-Zertifizierung der Gesamtklinik (Erstellung QMS)

MIS als Führungsinstrument

Einführung standardisiertes Projektmanagement (Prozess, Dokumente, Controlling)

Charme-Offensive / Balgrist-Knigge (Projektziel „Dienstleistungsmentalität“ in der Organisation verankern)

Mitwirkung an Outcome-Qualitätsmessungen (Rehospitalisation innert 30 Tagen, Austrittsmanagement, Hüft-TEP bei Coxarthrose)

Detaillierter Qualitätsbericht im Jahresbericht
Managementreviews und interne Prozessaudits
Qualitätssicherung Lehre (u.a. Studentenbewertungen)
Klinisch-wissenschaftliche Qualitätskontrollen
Gesundheitswoche für Mitarbeitende
Kontinuierliche Verbesserungsbestrebungen auf Gesamtklinik- und Bereichsebene: u.a. Vorschlags- und Reklamationswesen, Risk Management/IKS, interne Hygienefachkraft, interne Infekterfassung, Lieferantenauswahl und -bewertung, wissenschaftliche Erfassungen von Behandlungsergebnissen, Prüfung Aktualität/Vollständigkeit von gesetzlichen Vorgaben, Feedbackfragebogen für Patienten nach stationärem Aufenthalt, Feedbackfragebogen für Patienten bei radiologischen Untersuchungen / Durchlaufzeitenmessung, umfassende Patienten- und Zuweiserinformation (via Internet, Eingriffsbroschüren)

4. Kennzahlen

4.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS	Versorgungsstufe 1: Universitätsspital (Zentrumsversorger, hoch spezialisiert)
---	---

4.2 Personalressourcen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung
Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen	
Ärzte	80	Ärzte und andere Akademiker	
Pflege	155		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	195		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	127	Verwaltung, Ökonomie, Haus- und Transportdienst, Technische Betriebe	
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	52		
Kommentar zu den Personalressourcen			
Stellen durch Drittmittel finanziert: 68			

4.3 Fallzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung
Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle	Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle	Bemerkungen
Orthopädie	3'919	TS 609 Amb 35'806	
Paraplegiologie	235	TS 10 Amb 4'092	
Radiologie			
Rheumatologie	308	TS 121 Amb 3'636	
Anästhesiologie			
Therapien			
Gesamt	4'462	TS 740 Amb 43'534	
Kommentar zu den Fallzahlen			
Ambulant = Konsultationen Radiologie, Anästhesiologie, Therapien sind integriert in den erwähnten Fachgebieten			

4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung
Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen	
Pflegetage	48'242		
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	10.8	Orthopädie: 7.4 Paraplegiologie: 52.8	
Geburten (stationär und ambulant)	0		
Operationen stationär	4'071		
Operationen ambulant und teilstationär	375		
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen			

4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung
<i>Anzahl Diagnosen nach ICD. (4 Stellen, X00.0)</i>			
Rang	Werte	Beschreibung: ICD ausgeschrieben	
1	281	M51.1 Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	
2	206	M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose	
3	205	G82 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	
4	160	M75.1 Läsionen der Rotatorenmanschette	
5	126	S43.4 Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes	
6	116	M54.4 Lumboischialgie	
7	110	M16.0 Primäre Koxarthrose, beidseitig	
8	107	M24.8 Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert	
9	106	M48.06 Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	
10	104	S83.5 Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes M20.1 Hallux valgus (erworben)	
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär			

4.6 Top Ten- Eingriffe

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung

Anzahl Eingriffe nach CHOP, (4 Stellen, 00.00)

Rang	Werte	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	350	80.21 Arthroskopie der Schulter
2	310	81.51 Totalendoprothese des Hüftgelenks
3	287	03.09 Sonstige Exploration und Dekompression am Spinalkanal
4	271	93.38 Kombinierte Physiotherapie, ohne Auflistung der Komponenten
5	139	81.54 Totalendoprothese des Kniegelenks
6	120	80.25 Arthroskopie der Hüfte
7	119	81.08 Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, dorsaler Zugang
8	113	80.26 Arthroskopie des Knies
9	104	81.45 Sonstige Rekonstruktion an den Kreuzbändern
10	99	81.8 Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Schultergelenk und Ellbogen

Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen

4.7 Altersstatistik

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung

Kategorie	Alter	Anzahl männlich ♂	Anzahl weiblich ♀
1	0 bis 1	1	
2	2 bis 4	6	3
3	5 bis 9	8	7
4	10 bis 14	25	28
5	15 bis 19	117	76
6	20 bis 24	110	82
7	25 bis 29	131	89
8	30 bis 34	114	110
9	35 bis 39	176	129
10	40 bis 44	181	130
11	45 bis 49	190	167
12	50 bis 54	199	187
13	55 bis 59	207	204
14	60 bis 64	218	186
15	65 bis 69	194	222
16	70 bis 74	141	181
17	75 bis 79	127	200
18	80 bis 84	80	141
19	85 bis 89	23	52
20	90 bis 94	6	13
21	95 und älter		1
Gesamt		2254	2208

4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Case-Mix-Index des Spitals	
Notfallstation	<input type="checkbox"/> mit Aufnahmepflicht gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär		
Notfälle ambulant und teilstationär		
Fälle Intensivpflegestation , SGI-anerkannt		
Fälle Kinder-Intensivpflegestation , SGI-anerkannt		
Verlegungen in ein anderes Spital		
Austritte nach Hause		
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)		
Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives		
Das Spital betreibt keine anerkannte Notfall- und Intensivpflegestation.		

4.9 Mortalitätszahlen

Die Publikation der Mortalitätszahlen BAG / Helios wird durch das Bundesamt für Gesundheit vorgenommen. Datenquelle ist die medizinische Statistik vom Bundesamt für Statistik (BfS). Ausgewertet wird nach der für die Schweizer Verhältnisse angepasste Helios-Methode (deutsch, private Klinikgruppe).

4.9.1 Mortalitätszahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung

Resultate
5 Todesfälle
Kommentar

4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt keine Todesfallmanagement
x	Ja, das Spital besitzt ein Todesfallmanagement:
	Beschreibung der Todesfallmanagements / Umgang mit Todesfällen im Spital
	Die Prozesse im Umgang mit Todesfällen sind im klinikinternen Qualitätsmanagementsystem (ISO-Zertifizierung) dokumentiert und den Mitarbeitern bekannt.

5 Zufriedenheitsmessungen

In den folgenden Kapiteln und Unterkapiteln werden zwei Begriffe verwendet:

- „intern“ bedeutet, dass ein Messinstrument **betriebsintern aufgebaut und eingesetzt** wurde
- „validiert“ bedeutet, dass eine **betriebsübergreifende Fachinstanz** ein Messinstrument entwickelt und wissenschaftlich validiert und getestet hat.

5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen				

5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen

5.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Organisation & System		

5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Sind mehrere Messprogramme zur Patientenzufriedenheit im Einsatz, bitte die Liste des Anbieters und die Resultat-Tabelle entsprechend oft kopieren.

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert					

Resultate

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Organisation		
Hotellerie		
Öffentliche Infrastruktur		

Kommentar

Das Spital hat im 2005 eine Patientenzufriedenheits-Messung durchgeführt.

5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Sind mehrere Messprogramme zur Mitarbeiterzufriedenheit im Einsatz, bitte die Liste des Anbieters und die Resultat-Tabelle entsprechend oft kopieren.

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert					

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
Gesamtinstitution		
Kommentar		
Das Spital hat im 2006 eine Mitarbeiterzufriedenheits-Messung mit Mecon durchgeführt und führt im 2009 eine erneute Messung durch.		

5.4 Zuweiserzufriedenheit

Sind mehrere Messprogramme zur Zuweiserzufriedenheit im Einsatz, bitte die Liste des Anbieters und die Resultat-Tabelle entsprechend oft kopieren.

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert					

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
Gesamtinstitution		
Kommentar		
Das Spital hat im 2007 eine Zuweiserzufriedenheits-Messung mit Mecon durchgeführt.		

6 Qualitätsindikatoren

In den folgenden Kapiteln und Unterkapiteln werden zwei Begriffe verwendet:

- „intern“ bedeutet, dass ein Messinstrument **betriebsintern aufgebaut und eingesetzt** wurde
- „validiert“ bedeutet, dass eine **betriebsübergreifende Fachinstanz** ein Messinstrument entwickelt und wissenschaftlich validiert und getestet hat.

6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

6.1.1 Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte Innert 30 Tagen	Rehospitalisations- rate: Werte [%]	Bemerkungen

6.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

Name des Anbieters	Entwick- lung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Ungeplante Rehospitalisation innert 30 Tagen	Erhebungsbogen und Patientenfragebogen	05/2008 – 12/2008		

Resultate

Im Benchmarking der an der Messung beteiligten Spitäler wurde ein gutes Resultat erzielt

Kommentar

6.2 Infektionen

6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

x	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation		
<input type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		

6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
x	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Klinikinterne Hygiene-spezialistin	x intern <input type="checkbox"/> validiert	Interne Infekterfassung	Retrospektive Erfassung aller Protheseimplantationen basierend auf Followup-Visiten	04/2008 – 12/2008		

Resultate

Die Klinik liegt mit ihren Resultaten in der Norm.

Kommentar

Das Spital beteiligt sich am Postoperativen Wundinfektions-Messprogramm 2009 von SwissNOSO

6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
x	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen:
	Antibiotikaphylaxe Hygieneschulung, -beratung, -begleitung für sämtliche medizinische Bereiche Aufklärung der Patienten betreffend Isolationsmassnahmen Grippeimpfungen für Mitarbeitende

6.3 Komplikationen

H+ verzichtet in diesem Jahr auf eine Vorgabe zur Messung und Publikation von Komplikationsdaten.

6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

x	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert					

Resultate

Kommentar

Das Spital hat im 2005 eine Messung zum Thema Komplikationen mit Outcome durchgeführt. Ferner Teilnahme an folgenden Messungen im 2008, deren Resultate ebenfalls zur Prävention von Komplikationen hilfreich sind:

- Ungeplante Rehospitalisation innert 30 Tagen (Outcome)
- Hüft-TEP bei Coxarthrose (Outcome)

6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
x	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	<p>CIRS</p> <p>Prä-operative Abklärungen von internistisch komplexen Patienten (u.a. zur Verhinderung von Herzkreislaufproblemen)</p> <p>Checklisten in allen medizinischen Bereichen (ISO-Zertifizierung)</p> <p>Doppelkontrollen (Transfusionen, Blutverdünnung)</p> <p>Etablierte „Wrong Side Surgery Prevention“ (Markierung der zu operierenden Extremität)</p> <p>Rapportwesen: Monitoring postoperative Komplikationen (Komplikationenkonferenz)</p> <p>Systematische Erfassung von intraoperativen Komplikationen</p>

6.4 Pflegeindikator „Stürze“

H+ verzichtet in diesem Jahr auf eine Vorgabe zur Messung und Publikation von Sturzdaten.

6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze
	Begriffsdefinition „Sturz“:

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert					

Resultate

Kommentar

Das Spital hat im 2007 eine Messung zum Thema Sturzgefährdung mit Outcome durchgeführt (aktive Teilnahme an Pilotmessung).

6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Patientenruf (Glocke) griffbereit von Bett, Lavabo, Dusche, WC, Tisch Duschwannen ohne Rand, speziell rutschfester Belag Erstmobilisation nur zu zweit Gute Information an die Patienten/Angehörige bezüglich Schwindel, Schlafmittel, etc. Stoppersocken Haltegriffe an wichtigen Stellen Bei Bedarf spezielle Massnahmen und Schulungen Sitzwache bei unruhigen Patienten

6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

H+ verzichtet in diesem Jahr auf eine Vorgabe zur Messung und Publikation von Daten zu Dekubiti.

6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert					

Resultate

Kommentar

Das Spital hat im 2004 eine Messung zum Dekubitus mit Outcome durchgeführt (Paraplegikerzentrum).

6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen ISO-zertifiziertes Wundkonzept im QMS (Paraplegikerzentrum) Ausgebildete Wundmanagerin auf jeder Abteilung Regelmässige Fortbildungen für Pflegefachleute, Ärzte und Therapeuten (Fachkompetenz) Wundvisite 1x/Woche Patienteninformationsbroschüre Pflegeprozess - Stellen von entsprechenden Pflegediagnosen – Pflegeinterventionen Beurteilung der Haut, Körperpflege, Entlasten von gefährdeten Stellen, entsprechende Lagerungen, Mobilisation, etc. Lagerungsmaterialien (Schienen, Kissen etc.), Betaauflagen, Theracare Luftbetten Ernährungsberatung

7 Qualitätsaktivitäten

7.1 Zertifizierungen

Datenquelle: Spitalinformationen

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO-Zertifizierung des gesamten Betriebes	ISO 9001:2000	2008		Erste Gesamtzertifizierung eines Schweizerischen Universitätsspitals Zertifikatserhalt ohne Auflagen
Evaluation durch die Universität Zürich		2008		Gesamthaft positive Bewertung in den untersuchten Bereichen Orthopädie und Paraplegiologie

7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten (z. Bsp. CIRS, Vorschlagswesen, Register etc.)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Medizin	CIRS		Laufend
Medizin	Qualitätsmessungen Outcome		Laufend
Medizin	Klinisch-wissenschaftliche Qualitätskontrollen		Laufend
Medizin	Qualitätssicherung Lehre		Laufend
Ganze Klinik	MIS als Führungsinstrument		Laufend
Ganze Klinik	Standardisiertes Projektmanagement		Laufend
Ganze Klinik	Vorschlagswesen		Laufend
Ganze Klinik	Detaillierter Qualitätsbericht im Jahresbericht		Laufend
Ganze Klinik	Management Review und interne Prozessaudits		Laufend
Ganze Klinik	Gesundheitswoche für Mitarbeitende		Laufend
Kommentare			
Kontinuierliche Verbesserungsbestrebungen auf Gesamtklinik- und Bereichsebene: u.a. Vorschlags- und Reklamationswesen, Risk Management/IKS, interne Hygienefachkraft, interne Infekterfassung, Lieferantenauswahl und -bewertung, wissenschaftliche Erfassungen von Behandlungsergebnissen, Prüfung Aktualität/Vollständigkeit von gesetzlichen Vorgaben, Feedbackfragebogen für Patienten nach stationärem Aufenthalt, Feedbackfragebogen für Patienten bei radiologischen Untersuchungen / Durchlaufzeitenmessung, umfassende Patienten- und Zuweiserinformation (via Internet, Eingriffsbroschüren)			

Schlusswort und Ausblick

Dieses Kapitel steht dem Spital für individuelle Bemerkungen zur Verfügung. Bitte maximal diese Seite verwenden.

8 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	ISO-Zertifizierung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	ISO-Zertifizierung der Gesamtklinik	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Aufbau QMS (detaillierter Prozess- und Schnittstellenbeschreibung, Prozessmessgrößen, Dokumentenmanagement) Schaffung einer Basis für die systematische Weiterentwicklung/kontinuierliche Qualitätsverbesserung	
Projektablauf / Methodik		
Projektergebnisse	Projektziel erfolgreich erreicht (1. Schweizerische Universitätsklinik mit Gesamt-ISO-Zertifizierung)	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen	SQS-Aufrechterhaltungs-Audit im September 2009	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Projektmanagement	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Entwicklung und klinikweite Einführung eines standardisierten Projektmanagements	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Prozessdefinition Projektmanagement Erstellung Projektleitfaden Arbeitsdokumente Projektcontrolling-Strukturen	
Projektablauf / Methodik		
Projektergebnisse	Projektziel erreicht	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Klinikweite Durchführung eines standardisierten Projektmanagements	
Weiterführende Unterlagen		

→ Bei mehr als zwei Projekten sind die einzelnen Tabellen pro Projekt entsprechend oft zu kopieren.

9 Individuelle Anhänge

10 Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge

10.1 Qualitätsmanagementstrategie

Kompetenz in Bewegung

Die Uniklinik 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 und fördert ihre Mitarbeitenden, um diese Mission erfüllen zu können.

Qualitätsstrategie

Die Uniklinik Balgrist betreibt aktiv Qualitätsförderung.

Die Qualitätsförderung wird auf das Erreichen der Unternehmensziele ausgerichtet.

Qualitätsförderungsmassnahmen sind integrierende Bestandteile der Tätigkeit jedes Mitarbeitenden.

Qualitätsziele

Der QLA formuliert jährlich die übergeordneten Qualitätsziele der Uniklinik, welche in die Qualitätsplanung und das Managementreview aller Bereiche einfließen.

10.2 Q-Schwerpunkte 2009

Informatik

Förderung des sinnvollen Einsatzes der IT-Mittel und Wegbereitung zu "digitalem Spital". Unterteilt wird das Projekt in drei Bereiche:

- Umsetzung IT-Projekte gemäss IT-Strategie: u.a. Evaluation KIS, Systemkompatibilität, elektronische Patientenakte, Dokumenten-Management-System einführen, elektronische Verordnungen
- Einführung IT-Kommission: Dies ist eine neue Kommission mit Vertretern aus verschiedenen IT-relevanten Klinikbereichen, welche Investitionsentscheide vorbereiten und Prioritäten festlegen.
- Verbesserung IT-Support: Eine kontinuierliche Verbesserung und Qualitätsüberprüfung des Supports wird angestrebt.

Schnittstellen

Dieses Ziel läuft im Rahmen des SQS-Aufrechterhaltungsaudits für die ISO-Zertifizierung. Es geht darum im Wiederholungsaudit einen klaren Schwerpunkt auf die Schnittstellen mit anderen Bereichen oder Externen zu setzen. Hier steht die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiterhin im Mittelpunkt.

Zufriedenheitsmessungen

- Patientenbefragung Physiotherapie
- Patientenbefragung Ergotherapie
- Mitarbeiterbefragung

Gesundheitswoche

Thema 2009: Stress

10.3 Erreichte Q-Ziele 2008

ISO-Zertifizierung der Gesamtklinik durch die SQS als erste Schweizer Universitätsklinik !