uroviva
SPEZIALISTEN FÜR UROLOGIE

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2022	Version 1
Durch:	Denise, Bundi, COO	

Uroviva Klinik AG

www.uroviva.ch

Akutsomatik

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 2021.

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 2021

Frau
Manuela Tepes-Bielik
Qualitätsmanagementbeauftragte
+41 44 220 77 92
Manuela.Tepes@uroviva.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7

3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 9

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **10**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 12
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 Eigene Befragung 21
5.2.1 kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung durch Mecon 21
5.3 Beschwerdemanagement 22

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

8 Zuweiserzufriedenheit
Die Hauptzuweiser sind bereits „Systembeteiligte Urologen"; über die regelmässigen Sitzungen werden bereits die individuellen Interessen mitgeteilt.

Behandlungsqualität **23**

9 Wiedereintritte **23**
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen 23

10 Operationen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

11 Infektionen **24**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 24

12 Stürze **26**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 26

13 Dekubitus **27**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 27

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

15 Psychische Symptombelastung
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18 Projekte im Detail **29**

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 29
18.1.1 Implementierung eines neuen Prozess- und Datenmanagementsystems von IQSoft 29
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 30
18.2.1 Kontinuierliche Patientenbefragung 30
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 30
18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit im Rahmen der ISO 9001:2015 30
19 Schlusswort und Ausblick 31
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 32
Akutsomatik 32
Herausgeber 33

1 Einleitung

Mit über 23‘000 behandelten Patienten jährlich gehört Uroviva mit zu den führenden Anbietern urologischer Dienstleistungen und bietet dabei das gesamte ambulante und stationäre Behandlungsspektrum der Urologie in der Schweiz an. Uroviva verbindet urologische Kompetenz, Einfühlungsvermögen und aussergewöhnlichen Patientenservice. Für jede komplexe Fragestellung steht ein kumulierter Erfahrungsschatz von 28 Experten zur Verfügung. Verteilt in elf partnerschaftlichen Praxen, einer eigenen Fachklinik und einem Andrologiezentrum bürgt dieses Netzwerk für medizinische Spitzenqualität, das eine flexible und umfassende Beratung unserer Patienten ermöglicht. Dabei ist genügend Zeit, aktives Zuhören sowie die sorgfältige Aufklärung für uns selbstverständlich.
In der Spezialklinik sowie in unseren Praxen sind die Räumlichkeiten hochwertig und mit viel Liebe zum Detail ausgestattet. Das individuelle Wohlbefinden wird gefördert durch eine persönliche Betreuung. Wir bieten Lösungen für die Bedürfnisse jedes Einzelnen.

Zur Behandlung von Tumor-, Steinleiden und Infektionen bietet Uroviva alle etablierten Therapieformen unter Anwendung von modernsten Technologien an. Uroviva war das erste vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) anerkannte Zentrum zur Durchführung der Brachytherapie bei Prostatakrebs im Kanton Zürich. Bei Erektionsstörungen und bei Fragen zur Fruchtbarkeit und Inkontinenz kommen sowohl bewährte wie auch neuste Therapien zur Anwendung. Unser Ärztenetzwerk bietet Sprechstunden an allen Standorten an, wobei Operationen in der Klinik Uroviva in Bülach oder in einem der Partnerspitäler durchgeführt werden. Die Spezialisten des Andrologiezentrums Zürich beraten kompetent und umfassend bei sämtlichen andrologischen Fragen und Erkrankungen und verfügen über ein hauseigenes Labor. In der Uroviva Permanence, direkt am Bahnhof Zürich Stadelhofen, stehen Fachärzte sechs Tage die Woche zur Verfügung.

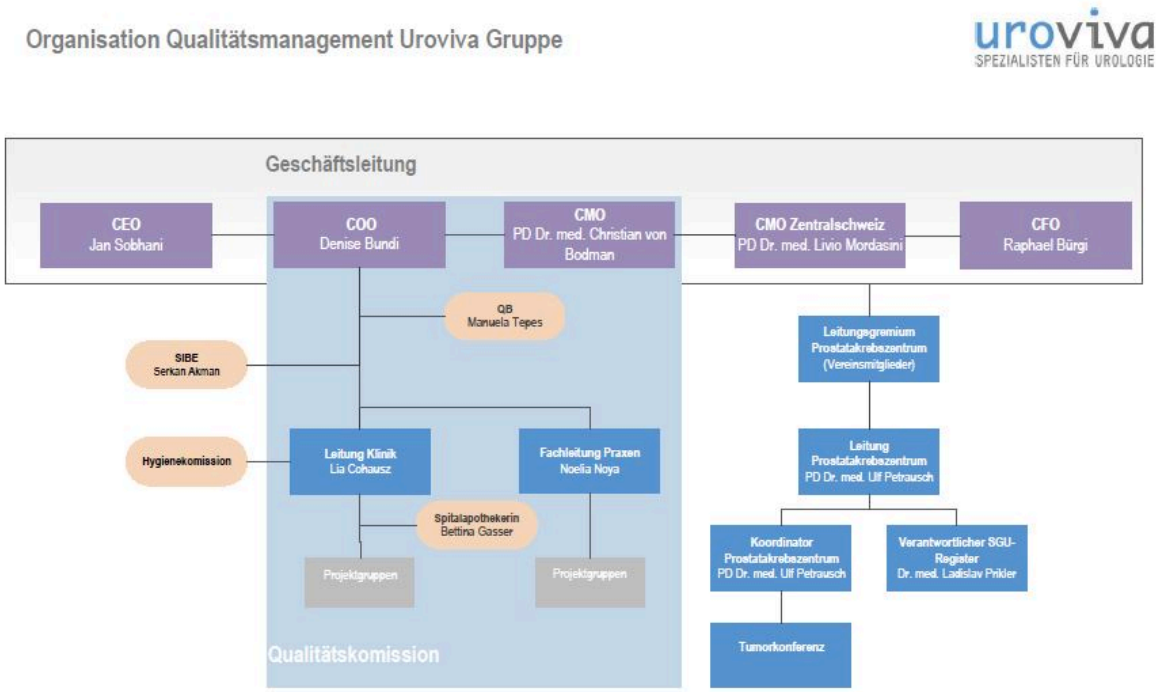
Dank der Partnerschaft mit dem Institut für histologische und zytologische Diagnostik Aarau können wir mit einem erfahrenen und hoch qualifizierten Uropathologen während einer Tumoroperation eine Schnellschnitt-Untersuchung durchführen und verfügen unmittelbar über das Geweberesultat. Die Operationsstrategie kann dadurch laufend angepasst werden und erhöht damit die Sicherheit bei der Tumorchirurgie.

Das Qualitätsmanagement der Uroviva unterstützt das Ziel qualitativ hochstehender Leistungen und fördert die kontinuierliche Verbesserung, indem sie verschiedene Instrumente einsetzt und stets neue Qualitätsaktivitäten und -projekte initiiert. U.a. haben wir das Qualitätsmanagement personell ausgebaut und über die nationalen Befragungen hinaus, eine eigene kontinuierliche Patientenbefragung gestartet. Wir scheuen den Vergleich mit den Mitbewerbern nicht und möchten durch den Benchmarkvergleich Verbesserungspotentiale erkennen. Mehr dazu und weitere Qualitätsaktivitäten und -projekte werden im Kapitel 4 aufgeführt.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Manuela Tepes-Bielik
Qualitätsbeauftragte
+41 44 220 77 92
Manuela.Tepes@uroviva.ch

3 Qualitätsstrategie

Neben der kantonalen Qualitätsstrategie 2022 ist unser oberstes Ziel der Qualitätsstrategie, schweizweit der führende Anbieter von urologischen Dienstleistungen zu sein, welcher die beste Patientenbehandlung und -betreuung anbietet. Dabei orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:

- Die erbrachten Leistungen richten sich nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten sowie ethische Grundprinzipien, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit; dabei wird stets darauf geachtet, sich mehr Zeit für den Patienten zu nehmen.
- Die Leitung Klinik zeigt sich für Qualität und Patientensicherheit verantwortlich und verhält sich deshalb vorbildlich.
- Unser Kader - sowie die leitenden Mitarbeitenden fordern ihre Mitarbeiter auf ebenso für die Qualitätssicherung und –förderung mitverantwortlich zu handeln und unterstützen sie dabei.
- Für die Erfüllung der Strukturqualität stehen notwendige Arbeitsbedingungen und Infrastruktur zur Verfügung. Für eine bestmögliche diagnostische und therapeutische Versorgung wird mit innovativer Technologie und den aktuellsten Standards der medizinischen Wissenschaften gearbeitet.
- Durch eine vielfältige fachliche Schulung, CIRS und gemeinsame Reflexion werden die Kompetenzen und das Qualitätsbewusstsein der Mitarbeiter gefördert.
- Die Prozesseigner der Klinik Uroviva fördern bei ihren Mitarbeitern prozessorientiertes Denken und Handeln, indem sie ständig ihre Abläufe reflektieren und kontinuierlich verbessern.
- Die Qualitätsmessung erfolgt mit anerkannten Methoden.
- Akkreditierungen oder Zertifizierungen werden in denjenigen Bereichen durchgeführt, wo sie gesetzlich vorgegeben werden, einen Wettbewerbsvorteil bieten, oder einen Mehrwert in der Behandlungsqualität ermöglichen.
- Ergebnisse werden analysiert und gemeinsam kontinuierlich unter Einbezug des PDCA-Kreislaufs verbessert.
- Risiken werden im CIRS erfasst, analysiert, kommuniziert und Verbesserungsmassnahmen werden eingeleitet.
- Die Ergebnismessungen und Aktivitäten des Qualitäts- und Risikomanagements werden sowohl intern als auch extern transparent ausgewiesen.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Stärkung des Qualitätscontrollings
- Bearbeitung der neuen Anforderungen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
- Durchführung einer systematischen Patientenbefragung für alle stationären Patienten durch MECON
- Implementierung eines neuen Prozess- und Datenmanagementsystems von IQSoft
- Modifizierung des CIRS, zur Erhöhung der Meldungsbereitschaft
- Umsetzung von Massnahmen aufgrund interner /externer Audits und CIRS-Berichten

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Die Stärkung des Qualitätscontrollings wurde erreicht durch die Schaffung einer dafür zuständigen Stelle für Qualitätscontrolling, die zum Erfolg der Rekole-Re-Zertifizierung beigetragen hat.
- Die Durchführung einer systematischen Patientenbefragung für alle stationären Patienten durch MECON wurde im Sommer gestartet.
- Die Überarbeitung des Critical Incident Reporting Systems (CIRS) hat zu einer wesentlichen Erhöhung der Anzahl an Meldungen von CIRS-Fällen geführt.
- Alle Akkreditierungen und Zertifizierungen der Klinik Uroviva konnten innerhalb diverser Audits und Inspektionen aufrechterhalten bzw. erneuert werden (u.a. Re-Zertifizierung des Uro-onkologischen Tumorzentrums nach ISO 9001 mit hervorragendem Lob)
- Als erste private urologische Institution in der Schweiz erhält die Uroviva von der SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) den Weiterbildungsstatus A2 für die Standorte Bülach und Limmattal.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung eines KIS
- Fertigstellung des Prozess- und Datenmanagementsystems von IQSoft
- Kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit unter Berücksichtigung der kantonalen Qualitätsstrategie 2022, der neuen nationalen Qualitätsverträge und den neuen Anforderungen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

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, curafutura 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:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen
Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen wurde zur Entlastung der Institutionen entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ PROMs bei Prostatektomien

Bemerkungen
Als eine Anforderung des Kantons Zürich werden PROMs im Rahmen der Qualitätssicherung Prostatakrebs ab dem Jahr 2020 bei Patienten, bei denen eine Prostatektomie durchgeführt wurde, erhoben.

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:
Patientenzufriedenheit
▪ kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung durch Mecon

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Erstellen weiterer interdisziplinärer Behandlungspfade

Ziel	Dokumentation des besten Behandlungsweges für die häufigsten operativen Eingriffe
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	April 2021 - Dezember 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Arbeitsgruppe
Involvierte Berufsgruppen	Aufwachraum, OP-Pflege, Stationspflege, Ärztlicher Bereich

Überarbeitung des Critical Incident Reporting Systems (CIRS)

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit / Verbesserung der Feedback-Kultur durch Erhöhung der Fallmeldungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Gruppe
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Juni 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Überarbeitung des Konzepts und des Formulars, Schulung, fixes Traktandum in der Qualitätskommission sowie in Teamsitzungen der Abteilungen
Evaluation Aktivität / Projekt	CIRS-Bericht im internen Qualitätsbericht

Optimierung des Ein- und Austrittsmanagements

Ziel	Allen Patienten mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf ein individuelles Austrittsmanagement, zur Sicherung einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Versorgung, zu bieten.
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Juni 2021 - Sept. 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Überarbeitung des Konzeptes und der zugehörigen Dokumente, Schulung
Involvierte Berufsgruppen	QMB, Pflege, Klinikleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern, internes Audit

Kontinuierliche Patientenbefragung

Ziel	schnelles Reagieren möglich aufgrund halbjährlicher Auswertung; kontinuierliche Verbesserung; insbesondere bei der Ergebnisqualität, kennen relevanter Benchmarks
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Juli 2021 - unbegrenzt
Methodik	schriftliche Befragung durch externen Anbieter (Mecon)
Evaluation Aktivität / Projekt	Jahresbericht von Mecon (Analyse Auswertung, Vergleich Benchmark), Integration ins Beschwerdemanagement und dort weitere Auswertung

Implementierung eines neuen Prozess- und Datenmanagementsystems von IQSoft

Ziel	Optimierung der Kernprozesse, Schutz der Dokumente gegen versehentliche Veränderungen und/oder Löschen; Auffindbarkeit der aktuellsten Versionen, effiziente Verteilung und Kommunikation von relevanten Informationen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Gruppe
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021 bis 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erstellung Gesamtkonzept, Installation, Parametersetzung und sonstige Grundlagenbearbeitung in der Software, Prozesserstellung und Dokumentenmigration, Schulungen
Involvierte Berufsgruppen	alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern, internes Audit

Aufbau diverser Qualitätsinstrumente zur Erfüllung der neuen Anforderungen des Kantons Zürich

Ziel	auf der Spitalliste bleiben
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Beschwerdemanagement

Ziel	Vertrauen der Patienten erhalten / wiedergewinnen, Verbesserung / Qualitätsoptimierung, juristische Auseinandersetzung vermeiden
Bereich, in dem die Aktivität läuft	alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2018
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Interne Prozessaudits

Ziel	kontinuierliches Verbesserungsbestreben
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Kernbereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2018
Methodik	Begehungen einmal im Jahr, Auditbericht, Massnahmenableitung
Involvierte Berufsgruppen	Kernbereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Managementbewertung, Massnahmenliste, Begehungen

Qualitäts-Kommission

Ziel	Qualitätsgremium mit Entscheidungskompetenzen, Awareness Qualitätsthemen, kurze Entscheidungswege
Bereich, in dem die Aktivität läuft	klinischer Bereich
Aktivität: Laufzeit (seit…)	4 x im Jahr, seit 2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Interdisziplinäre Sitzungen pro Quartal, CIRS-Fallbesprechungen, Besprechung wichtiger Qualitätsthemen, Massnahmenerarbeitung, Arbeitsgruppen
Involvierte Berufsgruppen	COO, Klinikleitung, Ärzte, Pflege, Apotheke, QMB
Evaluation Aktivität / Projekt	Protokoll, umgesetzte Massnahmen

Hygiene-Kommission

Ziel	Hygienegremium mit Entscheidungskompetenzen, Awareness Hygienethemen, kurze Entscheidungswege
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2 x im Jahr, seit 2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Interdisziplinäre Sitzungen mehrmals im Jahr, Massnahmenerarbeitung, Arbeitsgruppen
Involvierte Berufsgruppen	Klinikleitung, Fachexpertin Hygiene, Pflege, Arzt, QMB
Evaluation Aktivität / Projekt	Protokoll, umgesetzte Massnahmen

Prozessmanagement

Ziel	Reduzierung von Fehlern, insb. durch Verbesserung der Nahtstellen an den Abteilungsübergängen und damit Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Kernbereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Prozesserstellung
Involvierte Berufsgruppen	Prozesseigner der Kernbereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	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 2016 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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2014
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2010
Patientenreport.ch Patientenreport.ch - Bestes Prüforgan ist der Patient	Alle Fachbereiche	Adjumed Services AG www.patientenreport.ch	2021
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2016
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2022

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**

KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/ Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/

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	Tumorzentrum	2018	2021	

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.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2017	2018	2019	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Uroviva Klinik AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.42	4.47	4.46	4.34 (4.13 - 4.48)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.73	4.80	4.71	4.73 (4.56 - 4.92)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.74	4.86	4.78	4.63 (4.45 - 4.78)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.60	4.84	4.63	4.62 (4.38 - 4.89)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.25	4.31	4.28	4.10 (3.89 - 4.30)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	94.50 %	98.10 %	94.70 %	96.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				100
Anzahl eingetroffener Fragebogen	67	Rücklauf in Prozent		67 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der adjustierte Mittelwert von Uroviva ist bei allen Fragen höher und damit auch die Zufriedenheit der Patienten als im Kollektiv.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

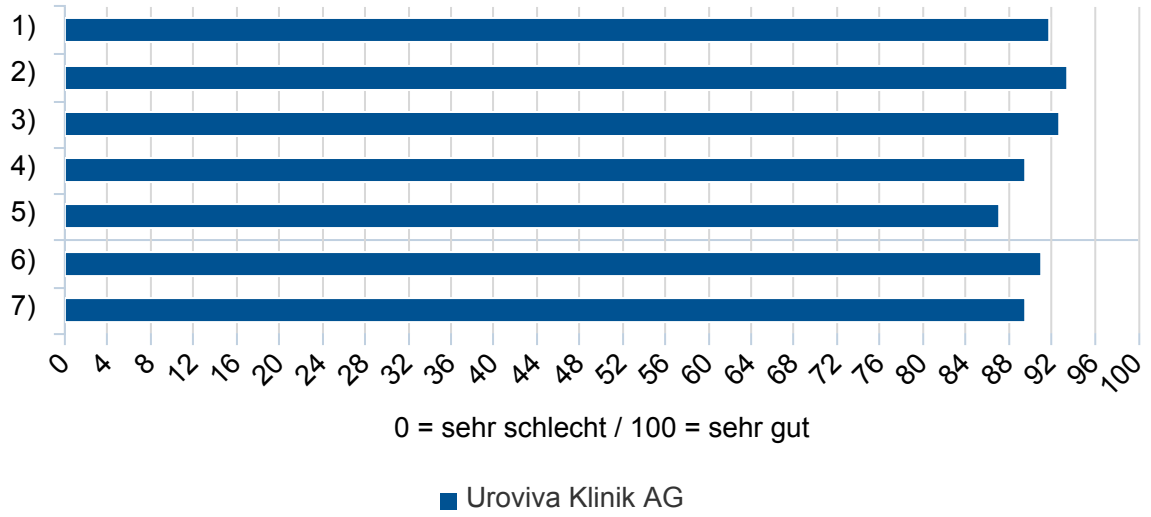
5.2.1 kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung durch Mecon

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Bewertet werden dabei die Bereiche Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie und die öffentliche Infrastruktur. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten, deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juli 2021 bis Dezember 2021 durchgeführt.
Die Befragung hat in den Bereichen Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie und öffentliche Infrastruktur stattgefunden.
Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem Spital hatten
(schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.
Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Gesamtzufriedenheit
2) Ärzte
3) Pflegepersonal
4) Organisation
5) Essen
6) Wohnen
7) Öffentliche Infrastruktur



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Uroviva Klinik AG	91.80	93.50	92.80	89.50	87.10

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Uroviva Klinik AG	91.10	89.60	278	50.50 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

In jedem einzelnen Bereich ist die Gesamtzufriedenheit höher, als der Mittelwert aller anderen urologischen Spitäler; bzw. der Unzufriedenheitsindex über alle 5 Bereiche ist um 1.7 Indexpunkte geringer, als der Benchmark bei den urologischen Spitäler.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragegbogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Uroviva Klinik AG
Lia Cohausz
Leitung Klinik
+41 44 365 11 90
lia.cohausz@uroviva.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Uroviva Klinik AG				
Verhältnis der Raten*	1.21	0.89	0.94	0.92
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				948

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

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 folgender Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Hernienoperationen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021
Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2020/2021	**2020/2021**	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	**2020/2021**
Uroviva Klinik AG						
Gallenblasen-Entfernungen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 24.70%)
Hernien-operationen	20	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 1.50%)

* 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

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 und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Uroviva Klinik AG				
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.45 - 0.43)	-0.01 (-0.55 - 0.52)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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 Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorjahreswerte 2018	2019	2020	2021 ***	In Prozent ***
Uroviva Klinik AG						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - 0.31)	0 (-0.79 - 0.78)	–	–	–

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	–

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Implementierung eines neuen Prozess- und Datenmanagementsystems von IQSoft

Projektziel:

Das bisherige Dokumentenmanagementsystem soll durch das neue innovative System «IQSoft» ersetzt werden, insbesondere, da dieses Programm, nebst anderen qualitätsfördernden Tools, das Prozessmanagement beinhaltet.
Ziel ist es, die Erstellung, Referenzierung und Aktualisierung der Dokumente gezielter zu lenken sowie durch diverse Kommunikations- und Informationsmöglichkeiten mehr Klarheit zu schaffen. Alle relevanten Informationen können mit diesem System in der jeweils aktuellsten gültigen Version bereitgestellt werden. Das Überschreiben und die Änderung von Dokumenten durch Mitarbeiter, die über keine Berechtigung dafür verfügen, wird verhindert und die Dokumente sind vor versehentlichem Löschen geschützt. Verantwortlichkeiten werden klar aufgezeigt. Auf der Prozesslandkarte von IQSoft werden alle Kern- und Supportprozesse abgebildet sowie alle dazugehörigen Dokumente hinterlegt. Durch die Transparenz aller Prozesse für alle Mitarbeiter sowie die Klarheit der Verantwortlichkeiten, soll das prozessorientierte Denken und das kontinuierliche Verbesserungsbestreben gefördert werden.

Projektablauf/Methodik:

- Modifizierung des Gesamtkonzepts
- Installation, Grundlagenbearbeitung und Parametersetzung in der neuen Software
- Modifizierung des Dokumentenformats
- Modifizierung der Prozesse, Erstellung neuer Prozesse und Verknüpfung mit vor- und nachgelagerte Prozesse zum Abbilden der gesamten Behandlungskette
- Migration der Dokumente in das neue System
- Verknüpfung der Dokumente mit den Prozessen
- Schulung der Mitarbeiter

Stand der Umsetzung:

Bis Sommer 2022 werden alle Prozesse und Dokumente der Kernbereiche im IQSoft abgebildet, worauf die Mitarbeiter in der Anwendung geschult werden und danach die Go live - Phase startet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Kontinuierliche Patientenbefragung

Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten nach einem stationären Aufenthalt gehört zu den wichtigsten Ergebnis-Kennzahlen für eine Klinik und ist somit ein wichtiges Instrument unserer Qualitätsarbeit. Mithilfe von Mecon, dem grössten Anbieter von Zufriedenheitsbefragungen im Bereich der Akutmedizin, erhalten wir die Möglichkeit, die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten zu kennen. Dies hilft uns, laufend an unseren Leistungen zu arbeiten und uns stets weiter zu entwickeln. Durch den Benchmarkvergleich erhalten wir ausserdem einen Vergleich zu unseren Mitbewerbern. Die Befragung findet seit 2021 kontinuierlich statt. Alle stationären Patienten erhalten zwei Wochen nach ihrem Aufenthalt einen Fragebogen zugestellt, bei dem sie die Bereiche Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie und die öffentliche Infrastruktur bewerten können. Zusätzlich besteht in einem Freitextfeld die Möglichkeit, konkret zu kritisieren oder zu loben. Sofern eine Kontaktaufnahme von Seiten der Patientinnen und Patienten gewünscht wird, werden diese persönlich von der Klinikleitung kontaktiert. Die Auswertung, in Form eines detaillierten Dossiers mit übersichtlichen Grafiken, erfolgt durch Mecon halbjährlich, die Patientenbemerkungen hingegen monatlich, sodass Verbesserungspotential rasch erkannt und entsprechende Massnahmen zeitnah ergriffen werden können.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit im Rahmen der ISO 9001:2015

Projektart:
Im Juni 2021 hat ein Re-Zertifizierungsaudit im Rahmen der bestehenden Zertifizierung (ISO-Norm 9001:2015) für das Prostatakarzinomzentrum Uroviva stattgefunden. Das Uroviva Tumorzentrum ist ein Zusammenschluss von Ärzten im Sinne eines Vereins nach Art. 60ff ZGB, mit dem Zweck der Sicherung einer hohen Behandlungsqualität von malignen uro-onkologischen Tumoren. Das Prostatakarzinomzentrum Uroviva bietet den Patienten mit Prostata-Krebserkrankungen in einem umfassenden Konzept und in interdisziplinärer Zusammenarbeit aller Behandlungspartner alle Versorgungsmöglichkeiten von der Früherkennung über die Diagnostik und Therapie bis hin zur Nachsorge. Beteiligte Behandlungspartner sind die urologischen Praxen der Uroviva, die Uroviva Klinik, die Strahlentherapie (KSW), Onkologie (Onkoviva), Radiologie (Radioviva), Pathologie (Aarau), Palliativmedizin (Spital Bülach) und Labormedizin (medica).
Das Audit wurde von der Firma Swiss Safety Center AG durchgeführt. Dabei wurden das QM-System, die Ziele, die Managementbewertung, die Massnahmenverfolgung und die Kern- und Unterstützungsprozesse auditiert und bewertet. Das Ziel des Audits, Verbesserungspotentiale im Unternehmen zu erfassen und das Audit ohne Abweichungen zu bestehen, wurde erfolgreich erreicht.

19 Schlusswort und Ausblick

Die sehr guten Ergebnisse aus den Qualitäts- und Zufriedenheitsmessungen sowie die Bestätigung der Gesundheitsdirektion Zürich mit der Aufnahme in die Spitalliste 2023 und der Beurteilung als hochspezialisiertes und versorgungsrelevantes Spital zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Dennoch bemüht sich die Klinik Uroviva weiterhin ihr Angebotsportfolio weiterzuentwickeln und mit Hilfe innovativer Behandlungsmethoden die Behandlungs- und Indikationsqualität zusätzlich zu steigern. Entsprechende Projekte, wie die Einführung eines KIS, sind bereits für das Jahr 2022 geplant.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht. Wenn Sie weitere Informationen wünschen, Fragen haben oder uns ein Feedback senden möchten, so freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme via E-Mail oder über das Online-Feedbackformular auf unserer Website (www.uroviva.ch). Auch auf unseren Social-Media-Kanälen (Facebook & LinkedIn) finden Sie laufend spannende Updates zum Thema Urologie und über das Netzwerk der Uroviva.

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
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial

Herausgeber

Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/

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**):
www.samw.ch.