

ADUS^{KLINIK}

einfach. gut. aufgehoben.

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

02.09.2021
Katrin Schwyter, Geschäftsführerin

Version 1

ADUS Klinik

www.adus-klinik.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 2020.

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 2020

Frau
Katrín Schwyter
Geschäftsführerin
044 854 64 79
katrin.schwyter@adus-klinik.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. 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 umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	8
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 kantonale vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Registerübersicht	12
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	14
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 Patientenzufriedenheit im stationären Bereich	15
5.3 Beschwerdemanagement	15
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	16
9 Wiedereintritte	16
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	16
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	17
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	17
12 Stürze	19
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	19
13 Wundliegen	20
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	20
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und 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	22
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	22

18.1.1	Indikationsqualität	22
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	22
18.2.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	22
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	22
19	Schlusswort und Ausblick	23
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		24
	Akutsomatik	24
	Herausgeber	25

1 Einleitung

einfach.gut.aufgehoben.

Die ADUS Klinik ist ein privatgeführtes Spital im Zürcher Unterland, in welchem Patientinnen und Patienten verschiedenster Fachrichtungen ambulant oder stationär behandelt werden. Der Behandlungsfokus liegt dabei der elektiven Orthopädie, Sportmedizin und Traumatologie des Bewegungsapparates.

Das Wohlbefinden und die individuellen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten stehen bei uns immer an erster Stelle. Daher haben wir es zu unserer Aufgabe gemacht, in unserer Klinik in Dielsdorf die optimalen Bedingungen für Ihre Behandlung zu schaffen – mit unserem engagierten und kompetenten Fachpersonal, moderner Ausstattung und umfassender persönlicher Betreuung.

Die ADUS Klinik betreibt drei Operationssäle, mit 20 Akut-Betten am Standort Dielsdorf. Seit 2018 wird zur ambulanten Behandlungen von Patienten eine orthopädische, neurologische und allgemeinchirurgische Sprechstunde angeboten.

Räumlich befindet sich die ADUS Klinik im Gesundheitszentrum Dielsdorf. Dort finden Sie die optimale Versorgung vom Röntgen bis zur Physiotherapie alles unter einem Dach.

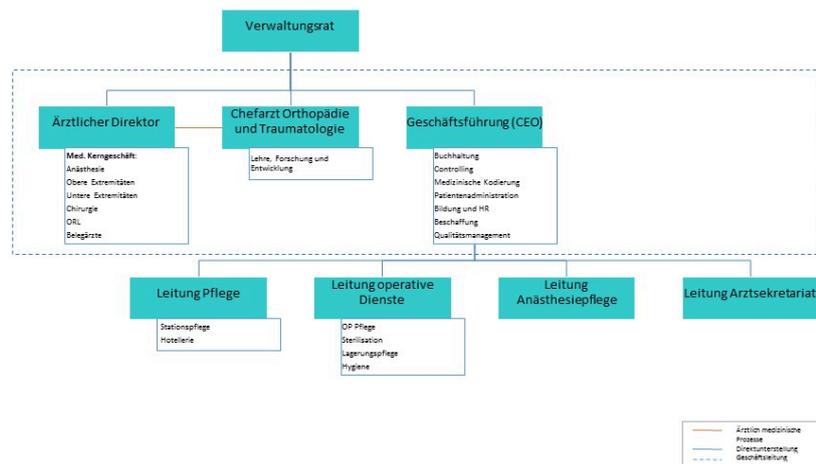
Qualitätsmanagement sowie die kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit haben für die ADUS Klinik einen hohen Stellenwert. Fortlaufend arbeiten wir systematisch an der Optimierung der Prozesse mit dem Ziel die Qualität der medizinischen Leistungen und die Patientenzufriedenheit hoch zu halten.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm
Adus-Medica AG



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Katrin Schwyter

Geschäftsführerin

044 854 64 79

katrin.schwyter@adus-klinik.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik umfasst die qualitätsbezogenen Leit- und Handlungsgrundsätze und bildet damit den Rahmen aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement. Das Qualitätsmanagement ist integraler Bestandteil der strategischen Unternehmensentwicklung.

Die ADUS Klinik steht für:

Qualität

Wir bieten wirksame Leistungen in der medizinischen Versorgung unserer Patienten, die an den neusten medizinischen und pflegerischen Qualitäts- und Sicherheitsstandards ausgerichtet sind. Durch unser Qualitätsmanagementsystem wird die kontinuierliche Verbesserung und Optimierung unserer Leistung gewährleistet. Alle Mitarbeitenden tragen die Mitverantwortung für Qualität unserer erbrachten Leistungen.

Patientenorientierung

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Patient und seine Rolle als Entscheidungsträger. Jeder erhält bei uns unter Berücksichtigung seiner Präferenzen, Bedürfnisse und Werte eine darauf ausgerichtete Behandlung, Betreuung sowie Beratung. Dies gilt unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status und Profil. Wir bieten Patienten die Möglichkeit an der kontinuierlichen Patientenbefragung teilzunehmen, deren Ergebnisse wir zur stetigen Verbesserung unserer Dienstleistungen nutzen.

Mitarbeiterorientierung

Unsere Mitarbeitenden tragen maßgeblich zur Patientenzufriedenheit und zum Behandlungserfolg in der ADUS Klinik bei. Daher möchten wir attraktive Arbeitsbedingungen und individuelle Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Wir fördern ein offenes, partizipatives, unterstützendes und verantwortungsbewusstes Arbeitsklima. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz werden umgesetzt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

1. Sicherstellung der optimalen Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung und Berücksichtigung der Interessen des Gesundheitssystem als Ganzes bei andauernder COVID-19 Pandemie
2. Umsetzung und Ergebnisanalyse der Indikations- und Ergebnisqualität bei primären Knie- und Hüftprothesen mittels prä- und postoperativen Fragebogen (EQ-5D-5L)
3. Umsetzung der Ergebnisse aus der Patientenumfrage und somit Erhöhung der Patientenzufriedenheit

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

1. Erstellung des H+ Qualitätsberichts und damit Kommunikation der Aktivitäten im Bereich des Qualitätsmanagements nach aussen
2. Überarbeitung des Qualitätsmanagementhandbuchs in Vorbereitung der Zertifizierung eben dieses

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren sehen wir die folgenden Bereiche im Sinne der Qualitätsentwicklung als wichtig an:

1. Digitale Transformation in Hinblick auf die Patientendokumentation und die Einführung des EPD
2. Optimierung der bestehenden Prozesse, wie bspw. Einarbeitung der Indikationsqualität in das Qualitätskonzept
3. Planung und Umsetzung der Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems gem. einschlägiger Standards

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:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Registrierung Knie- und Hüftimplantate

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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheit im stationären Bereich

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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 2012 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/	2019
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	kontinuierlich
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
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	2012

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
REKOLE	Finanzen	2018	2018	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
ADUS Klinik				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.50	4.30	4.45	4.43 (4.18 - 4.68)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.80	4.80	4.51	4.67 (4.40 - 4.94)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.80	4.80	4.63	4.59 (4.34 - 4.84)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.70	4.60	4.60	4.20 (3.88 - 4.52)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.20	4.00	4.34	4.13 (3.83 - 4.44)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	81.30 %	83.90 %	95.12 %	97.22 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				69
Anzahl eingetreffener Fragebogen	36	Rücklauf in Prozent		52 %

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.

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		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 September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit im stationären Bereich

Mit der spitaleigenen Patientenbefragung möchte die ADUS Klinik anhand der Erfahrungen der Patientinnen und Patienten ihre Dienstleistungen den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten anpassen.

Die Patientenzufriedenheit wird in Ergänzung zur ANQ Patientenzufriedenheitsumfrage durchgeführt und während des ganzen Jahres bei sämtlichen stationären Patientinnen und Patienten erhoben. Es erfolgt also keine Stichtagsbetrachtung, wie es der ANQ vornimmt.

Mittels der Befragung wird die Zufriedenheit zu den Bereichen Information und Kommunikation, Empfang, medizinische Beurteilung und Pflege, Hotellerie sowie Austritt erhoben.

Die Erhebung erfolgt mittels Fragebogen, welcher gemeinsam mit der Austrittscheckliste übergeben wird. Der Fragebogen kann anonym ausgefüllt werden. Hierfür besteht in der Klinik ein Briefkasten auf Station, in welchen der Fragebogen eingeworfen werden kann. Der Fragebogen kann aber auch personalisiert abgegeben werden.

Die Resultate sind durch die kontinuierliche Messung sehr aussagekräftig und es kann bei Bedarf schnell auf Verbesserungspotentiale eingegangen werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

ADUS Klinik
 Beschwerdemanagement
 Katrin Schwyter
 Geschäftsführerin
 044 854 64 79
info@adus-klinik.ch

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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
ADUS Klinik				
Verhältnis der Raten*	0.22	0.93	0.77	0.31
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				536

* 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell 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
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:
(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
ADUS Klinik						
Gallenblasen-Entfernungen	3	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	35	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
ADUS Klinik						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	13	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	26	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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.

Bemerkungen

Im Zeitraum vom 1. Oktober 2015 – 30. September 2016 sowie vom 1. Oktober 2016 - 30. September 2017 wurden die Leistungsaufträge Knie- und Hüftendoprothetik an der ADUS Klinik nicht angeboten.

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
ADUS Klinik				
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–	–

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	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 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	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
ADUS Klinik						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.01 (-1.11 - 1.08)	0 (-0.31 - 0.31)	0 (-0.79 - 0.79)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ 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 Indikationsqualität

Ziel:

Bessere Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei primären Knie- und Hüftprothesen.

Hintergrund:

Seit 2012 erfassen Schweizer Spitäler und Kliniken in dieser Datenbank implantierte Knie- und Hüftgelenke. Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden künstliche Knie- und Hüftgelenke registriert. Das Register bezweckt die Förderung der Behandlungsqualität in der Orthopädie. Um die Indikations- und Ergebnisqualität besser zu messen, wird, in Zusammenarbeit mit der Fachgesellschaft für Orthopädie, swissorthopaedics, bei primären Knie- und Hüftprothesen mit einem prä- und postoperativen Fragebogen (EQ-5D-5L) der Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten erfragt. Der präoperative Fragebogen ist vor der OP und der postoperative Fragebogen ca. 1 Jahr nach der OP zu erheben. Die Daten werden im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie erfasst.

Involvierte Berufsgruppen:

- Direktion
- Ärzte
- Pflege
- Sprechstunde

Projektstart:

1. Juli 2019

Fazit:

Seit 1. Juli 2020 ist es möglich, Ergebnisse aus der Messung abzulesen, Massnahmen zu definieren und diese künftig umzusetzen. Ziel wird es sein die Fragebogen früher zu erhalten, um diese in die Indikationsboards mit einfliessen zu lassen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Im laufenden Jahr wurden diverse grosse Projekte gestartet, aber kein grösseres Qualitätsprojekt abgeschlossen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

19 Schlusswort und Ausblick

Im vergangenen Jahr ist es der ADUS Klinik gelungen, die Qualität der medizinischen Leistungen und der Patientenzufriedenheit hochzuhalten.

2020 war das erste Jahr seit Einführung der Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen bei Listenspitälern im Kanton Zürich. Dem kommenden Jahr werden wir den Erkenntnissen aus 2020 widmen und diese weiterentwickeln.

In 2021 wird die ADUS Klinik die aktuellen Qualitätsentwicklungen konsequent vorantreiben und umsetzen.

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

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Gynäkologie
Gynäkologie

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.