

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2023
Denise, Bundi, COO

Version 1



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 2022.

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 2022

Frau
Manuela Tepes-Bielik
Qualitätsmanagementbeauftragte
0442207792
Manuela.Tepes@uroviva.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

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

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



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 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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	18
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Zufriedenheitsbefragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	22
5.2 Eigene Befragung	24
5.2.1 kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung durch Mecon	24
5.3 Beschwerdemanagement	25
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	26
7.1 Eigene Befragung	26
7.1.1 Umfrage Mitarbeiterzufriedenheit durch Great Place to Work	26
8 Zuweiserzufriedenheit Die Hauptzuweiser sind bereits „Systembeteiligte Urologen“; über die regelmässigen Sitzungen werden bereits die individuellen Interessen mitgeteilt.	
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte	27
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	27
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen Die Uroviva Klinik führt keine Eingriffe aus dem Wahlkatalog durch, die gemessen werden sollen.	
12 Stürze	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
13 Dekubitus	30
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	30
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 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	

Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.

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

18 Projekte im Detail 32

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 32

18.1.1 Einführung neues Klinikinformationssystem inesKIS 32

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 32

18.2.1 Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) 32

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 33

18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit im Rahmen der ISO 9001:2015 33

19 Schlusswort und Ausblick 34

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 35

Akutsomatik 35

Herausgeber 36

1 Einleitung

Mit über 33'000 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 32 Experten zur Verfügung. Verteilt in zehn 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 Urologie-Praxis Stadelhofen, 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 die interne AEMP (Sterilgut-Aufbereitung) in das Spital Limmattal ausgelagert und das Projekt zur Einführung eines neuen Klinikinformationssystems (KIS) von INES gestartet. Mehr dazu und weitere Qualitätsaktivitäten und -projekte werden im Kapitel 4 aufgeführt.

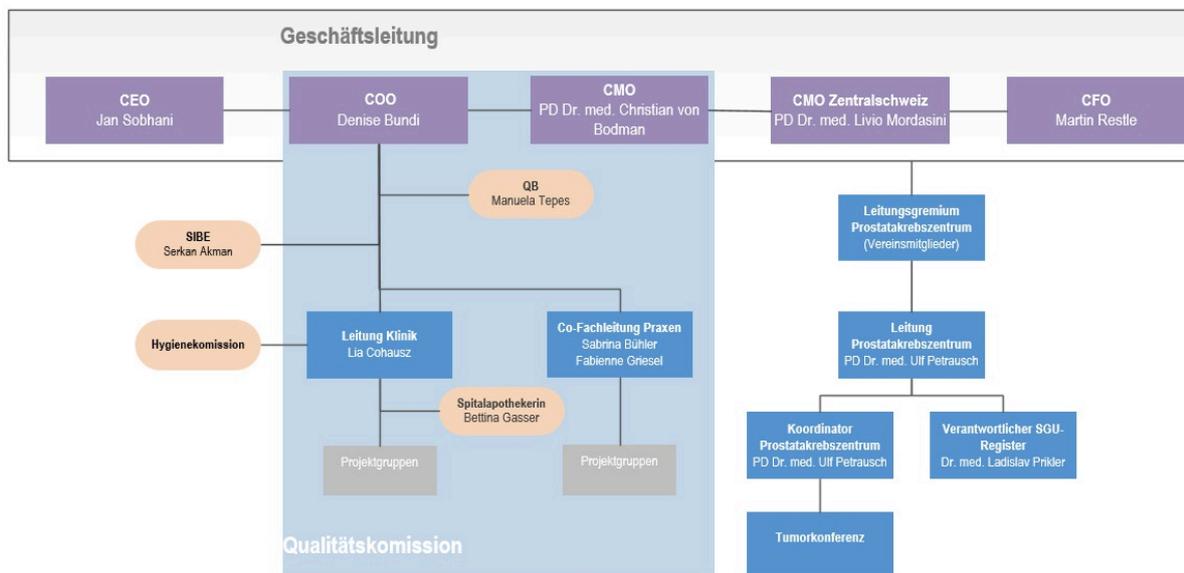
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organisation Qualitätsmanagement Uroviva Gruppe

uroviva
SPEZIALISTEN FÜR UROLOGIE



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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 die Qualität und Patientensicherheit verantwortlich und verhält sich deshalb vorbildlich.
- Unser Kader sowie die leitenden Mitarbeitenden fordern ihre Mitarbeitenden 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 Mitarbeitenden gefördert.
- Die Prozesseigner der Klinik Uroviva fördern bei ihren Mitarbeitenden 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.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Projektstart «Einführung neues Klinikinformationssystem ineskIS»
- Auslagerung der internen AEMP in toto an externen Dienstleister / ISO13485 zertifizierte AEMP zur Qualitätssicherung
- Umsetzung von Massnahmen aufgrund interner /externer Audits und CIRS-Berichten
- Bearbeitung der neuen Anforderungen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Alle Akkreditierungen und Zertifizierungen der Klinik Uroviva konnten innerhalb diverser Audits und Inspektionen aufrechterhalten bzw. erneuert werden (u. a. Re-Zertifizierung des Uroonkologischen Tumorzentrums nach ISO 9001)
- Fertigstellung des Prozess- und Datenmanagementsystems von IQSoft im stationären Kernbereich
- Erhöhung der Patientensicherheit durch verbesserte Feedback-Kultur aufgrund Überarbeitung des CIRS-Systems
- kontinuierliche Verbesserung aufgrund halbjährlicher Auswertung der Patientenbefragung
- Projektstart «Einführung neues Klinikinformationssystem inesKIS»: Verbesserung der Stammdatenqualität, als Grundlage für das Modul Leistungserfassung und Vorbereitungen zur Überführung der bestehenden Bettenplanung, unter Berücksichtigung der etablierten Prozesse, in das neue Modul Bettenplanung in inesKIS
- Erfolgreiche Auslagerung der internen AEMP in toto an externen Dienstleister / ISO13485 zertifizierte AEMP zur Qualitätssicherung

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Fertigstellung des Prozess- und Datenmanagementsystems von IQSoft auch im ambulanten Kernbereich
- Start der Go-live-Phase von IQSoft für die Kernbereiche
- Weiterentwicklung des ISMS & DSMS
- Fortsetzung inesKIS-Projekt mit folgenden Projektzielen im 2023: Go-Live Leistungserfassung und Bettenplanung, Start Teilprojekt OP Management (bestehend aus OP-Anmeldung, OP-Planung und OP-Live) und Start Teilprojekt medizinische Dokumentation
- 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Auswertung Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> PROMs bei Prostatektomien

Bemerkungen

Im Rahmen der Qualitätssicherung bei Prostatakrebs werden seit 2020 bei Patienten, bei denen eine Prostatektomie durchgeführt wurde, PROMs 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung durch Mecon
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Umfrage Mitarbeiterzufriedenheit durch Great Place to Work

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Klinikinformationssystem inesKIS

Ziel	Einführung des neuen Klinikinformationssystems inesKIS in der Uroviva Klinik AG
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche der Uroviva Klinik AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Kick-Off Dezember 2021, Projektende ca. 3. Quartal 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Vorgehen: Eine sequenzielle / modulare Einführung jener inesKIS-Elemente, die momentan genutzte Tools ablösen sollen.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege/Bettenstation, Urologische Ärzteschaft, Anästhesiologie, OPM, Disposition, AWR, OP, Leitung Klinik, Finanzabteilung, IT, QMB, externer Dienstleister (KIS)
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern, Projektsitzungen, Steuerungsausschuss

Implementierung eines neuen Prozess- und Datenmanagementsystems von IQSoft im stationären Kernbereich

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 Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 bis 2023
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

Erstellen weiterer interdisziplinärer Behandlungspfade / Standard Operating Procedure (SOP)

Ziel	Interdisziplinäre & chronologisch dem Patientenprozess ausgerichtete SOP: Förderung von professionsübergreifendem Denken & Verständnis, Synergien nutzen, Vermeidung von Doppelspurigkeiten, Steigerung in Qualität, Patientensicherheit sowie -Zufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit März 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Er- und Überarbeitung in interdisziplinärer Zusammenarbeit
Involvierte Berufsgruppen	AWR, Bettenstation, Anästhesiologie, Urologische Ärzteschaft, Leitung Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern

Optimierung des Prozesses der med. Datenerfassung für Register

Ziel	Durch eine Verbesserung der Prozessabläufe die Qualität der Datenerfassung optimieren und ein effizientes Arbeiten ermöglichen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Gruppe
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit August 2022
Methodik	Anpassung der Prozesse, Schulungen, zusätzliche personelle Ressourcen
Involvierte Berufsgruppen	Datenmanagement, Ärzte, Sekretariat, MPA's, Disposition, QMB
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern, internes und externes Audit

Erstellung eines Konzeptes zur integrierten Versorgung

Ziel	Stärkung der interdisziplinären und fachübergreifenden Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Nov. 2022
Methodik	Erstellung eines Konzeptes
Involvierte Berufsgruppen	QMB, alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern

Erstellung eines Betriebskonzeptes

Ziel	Aufzeigen der Ausgangssituation in der Klinik
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Gruppe
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Dez. 2022
Methodik	Erstellung eines Konzeptes
Involvierte Berufsgruppen	QMB
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern

Aufbau diverser Qualitätsinstrumente zur Erfüllung der neuen Anforderungen des Kantons Zürich

Ziel	auf der Spitalliste bleiben, kontinuierliche Verbesserung
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.

Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Ziel	Aufarbeitung von retrospektiven Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfällen mit dem Ziel, daraus zu lernen und Wiederholungen zu vermeiden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ärzte
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erstellung eines Konzeptes, Konferenzen
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern, internes Audit

Vigilanzen

Ziel	Optimierung der Vigilanz für Material und Geräte: Überarbeitung der Arbeitsanweisungen, Optimierung des Ablagesystems sowie Durchführung von Schulungen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Feb. 2022 – Nov. 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Überarbeitung in interdisziplinärer Zusammenarbeit
Involvierte Berufsgruppen	Apothekerin, Fachfrau Apotheke, OPM, TD, Leitung Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern

Schmerz-Management

Ziel	Optimierung des perioperativen Schmerzmanagements: Systematische Einschätzung v. Akutschmerzen, Erfassung anhand Assessments, einheitliche Dokumentation, postoperatives multidimensionales Schmerzmanagement, Überarbeitung d. medikamentösen Schmerzkonzepts
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Nov. 2021 – Dez. 2022
Begründung	Wunsch nach einem verbesserten Schmerzmanagement seitens der Pflege
Methodik	Er- u. Überarbeitung in interdisziplinärer Zusammenarbeit
Involvierte Berufsgruppen	AWR, Pflege/Bettenstation, Anästhesiologie, Urologische Ärzteschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern

Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

Ziel	Auslagerung der internen AEMP in toto an externen Dienstleister / ISO13485 zertifizierte AEMP zur Qualitätssicherung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	OPM
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Sept. 2020 – April 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erarbeitung und Implementation
Involvierte Berufsgruppen	OPM, OP, TD (Gefahrgutbeauftragter), Leitung Klinik, zukünftiger Dienstleister/externe AEMP
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern

Aufbau/Optimierung eines ISMS & DSMS

Ziel	Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzerfordernungen sowie den Schutz der bearbeiteten Personendaten
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	November 2022 - 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Erstellung von Richtlinien, diversen Dokumenten und Prozessen, technische Ressourcenerweiterung, Schulungen
Involvierte Berufsgruppen	COO, CFO, IT-Projektleiter, Leitung Klinik, HR, Technischer Dienst, QMB
Evaluation Aktivität / Projekt	laufend intern, internes Audit

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

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, Leitung Klinik, Co-Fachleitungen Praxen, Ärzte, Pflege, Apotheke, QMB
Evaluation Aktivität / Projekt	Protokoll, umgesetzte Massnahmen

Kontinuierliche Patientenbefragung

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

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	Leitung Klinik, 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.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Prostatakarzinom		EPIC-26	5	1.1.2020	

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2014
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2010
Patientenreport.ch Patientenreport.ch - Bestes Prüforgang 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/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	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 Aargau Krebsregister Aargau	Alle	krebsregister-aargau.ch/
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx
KR Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/
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/
RT Ticino Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori

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	2022	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Uroviva Klinik AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.47	4.46	4.34	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.80	4.71	4.73	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.86	4.78	4.63	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.84	4.63	4.62	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.31	4.28	4.10	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	98.10 %	94.70 %	96.90 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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 haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – 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 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. Die Patientenbefragung ist deshalb ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Jan. 2022 bis Dez. 2022 durchgeführt.

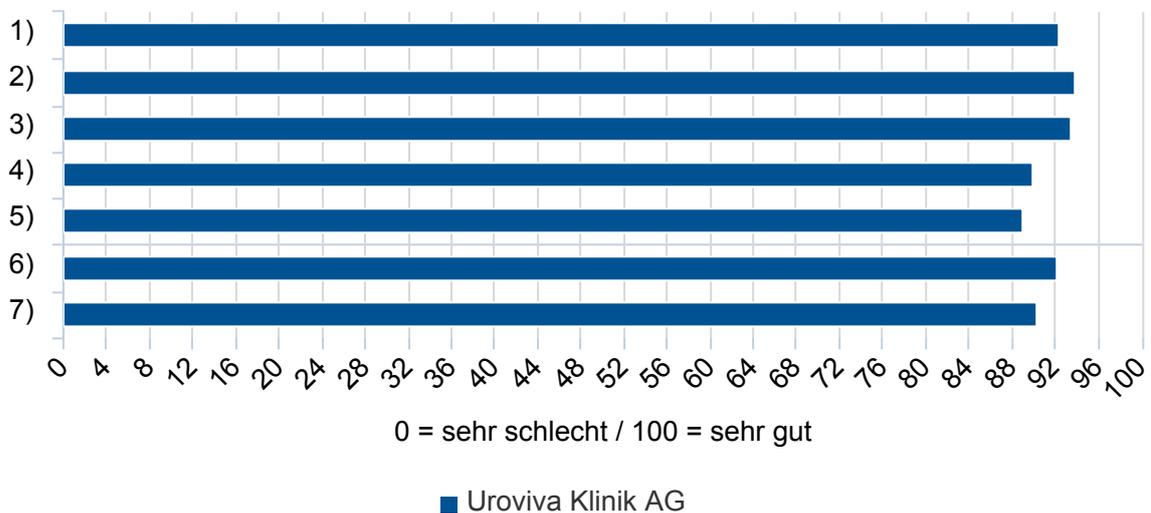
Die Befragung hat in den Bereichen Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie und öffentliche Infrastruktur stattgefunden.

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	92.40	93.90	93.50	89.90	88.90

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Uroviva Klinik AG	92.10	90.30	531	62.80 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Insgesamt ist die Gesamtzufriedenheit höher als der Mittelwert aller anderen urologischen Spitäler in der Schweiz. In keinem Bereich ist die Unzufriedenheit höher als im Benchmark, somit ist der Unzufriedenheitsindex um 1.4 Indexpunkte geringer als der Benchmark bei den urologischen Spitalern. Im Vergleich zum gesamten Kollektiv der Benchmarkspitäler ist der Unzufriedenheitsindex sogar um 3.4 Indexpunkte geringer, was ein sehr gutes Ergebnis darstellt. Auch der Jahresvergleich innerhalb der Uroviva Klinik mit 2021 fällt sehr positiv aus: In allen Bereichen hat sich die bereits hohe Zufriedenheit sogar verbessert; durchschnittlich um 1%. Auch die Rücklaufquote ist um 24.4% gestiegen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

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

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Umfrage Mitarbeiterzufriedenheit durch Great Place to Work

Ziel der Befragung ist die Standortbestimmung und Überprüfung der Wirksamkeit der Verbesserungsmassnahmen.

Gemessen werden im Great Place to Work® For All™ Modell folgende Faktoren:

1. Das gegenseitige Vertrauen als Basis der Arbeitsplatzkultur
2. Die gelebten Werte innerhalb der Organisation
3. Die Führungsqualität des Managements
4. Das Ausmass der Potenzialentfaltung aller Mitarbeitenden
5. Die Innovationskraft, die aus der Arbeitsplatzkultur entsteht
6. Die Wertschöpfung, die durch die Arbeitsplatzkultur gesteigert wird.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 20. Sept. 2022 bis 11. Okt. 2022 durchgeführt. Die Befragung hat gruppenweit in allen Bereichen stattgefunden.

Die Resultate der Mitarbeiterbefragung sind im Vergleich zum Benchmark sehr gut ausgefallen; in jedem einzelnen Messfaktor ist die Gesamtzufriedenheit höher, als in den Benchmarkspitalern. Besonders herausragend war das Ergebnis des Faktors Stolz: 77% der Befragten haben diesen Faktor positiv bewertet. Im Vergleich zum Benchmark sind das 11 Prozentpunkte mehr.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Great Place to Work® Schweiz
Methode / Instrument	Great Place To Work® For ALL™ Modell - Der Trust Index™: Mitarbeiterbefragung als Basis für die Analyse und die Weiterentwicklung der Arbeitsplatzkultur. Durch die Trust Index™-Ergebnisse wird die Arbeitsplatzkultur greifbar und kann so aktiv weiterentwickelt werden

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung 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)	2017	2018	2019	2020
Uroviva Klinik AG				
Verhältnis der Raten*	0.89	0.94	0.92	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

* 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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

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 Patientinnen und 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	2022
Uroviva Klinik AG			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.45 - 0.43)	-0.01 (-0.55 - 0.53)	-0.02 (-0.70 - 0.66)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	14	Anteil in Prozent (Antwortrate) 87.50%	

* 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.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Innerhalb dieser Periodenprävalenzmessung hat es in der Uroviva Klinik keine Stürze gegeben.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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. ▪ 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 Patientinnen und 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		2022	In Prozent
		2018	2019		
Uroviva Klinik AG					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	-
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - 0.31)	0 (-0.79 - 0.78)	0 (-0.87 - 0.86)	-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	14	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		87.50%	

* 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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Einführung neues Klinikinformationssystem inesKIS

Die durch die unterschiedlichen Abteilungen der Uroviva Klinik zur Erfassung und Dokumentation diverser Patientendaten genutzten Tools sollen in einem neuen Klinikinformationssystem konsolidiert und zentralisiert werden. In der Systemarchitektur der Klinik ist definiert, dass das Patient-Management im ERP Navision durchgeführt wird. Die darin geführten Patienten- und Fallinformationen werden über eine standardisierte Schnittstelle (HL7) an die entsprechenden Subsysteme verteilt. Die Uroviva Klinik nutzt für die Erfassung diverser Daten zu einem Fall, beispielsweise am Patienten erbrachte Leistungen im OP, die medizinische Dokumentation oder auch die Zuteilung von Betten während des Aufenthalts in der Klinik, diverse Tools. Diese sollen sequenziell im neuen KIS von der Firma ines GmbH überführt werden. Das zur Leistungserfassung eingesetzte Tool PABS ist im Markt noch vorhanden, wird aber nicht mehr weiterentwickelt oder unterstützt. Dieser Punkt wurde als das kritischste Element identifiziert. In der ersten Phase des Projekts wurde daher der Fokus auf dessen Ablösung fokussiert. Um das Modul nachhaltig einführen zu können, mussten die bestehenden Stammdaten qualitativ und quantitativ aufbereitet werden. Ziel der Neudefinition einiger zur Erfassung und Abrechnung benötigten Attribute war es, eine Effizienzsteigerung bei der Leistungserfassung unter Einhaltung der regulatorischen Vorgaben zu erreichen. Parallel zur Implementation der neuen Leistungserfassung wurde an der Einführung des Moduls der Bettenplanung gearbeitet. Hier wurde ein Excel File abgelöst. Ziel war auch hier eine Effizienzsteigerung im Prozess der Disposition und Sicherung der Patientensicherheit zu erreichen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

Bisher wurde die Aufbereitung der Medizinprodukte intern in der Uroviva Klinik durchgeführt, d.h. alle für den Behandlungsprozess notwendigen Instrumente und Geräte wurden intern gereinigt und hygienisch aufbereitet, um die reibungslose Versorgung der Operationssäle und Behandlungsräume zu gewährleisten. Aufgrund der steigenden gesetzlichen Anforderungen in diesem Bereich, kontinuierliche Personalschulungen und Kosten-Nutzen-Abwägungen, hat sich die Uroviva entschieden, die interne AEMP auszulagern. Damit konnte mehr Raum gewonnen, Personalressourcen eingespart, Prozesse im Team optimiert und eine höhere Qualität in der Sterilgutaufbereitung erreicht werden. Die Uroviva Klinik hat sich für diese externe Vergabe für das Spital Limmattal entschieden, einem engen und kompetenten Kooperationspartner. Das Spital bringt langjährige Erfahrung in der Aufbereitung von Sterilgütern mit und ihre Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte ist nach ISO13485 zertifiziert. Seit dem 15.4.2022 erfolgt nun die AEMP im Spital Limmattal.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit im Rahmen der ISO 9001:2015

Im August 2022 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 das gesamte Spektrum der Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge an. Für die Abklärung, Beratung und Behandlung steht ein interdisziplinäres Team aus Fachärztinnen, Fachärzten und onkologischen Fachpersonen zur Verfügung. Die beteiligten Partner sind: 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 definitive Bestätigung der Gesundheitsdirektion Zürich mit der Aufnahme in die Spitalliste 2023 und der Beurteilung als hoch spezialisiertes 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 im 2022 gestartet.

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+ herausgegeben:
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.