

Pallas
Kliniken

Exzellente Medizin +
Menschliche Behandlung

Augen
Augenlaser
Haut
Venen
Schönheit
Belegarztambulanz

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

04.06.2021
Christian, Reize, COO

Version 1



Pallas Kliniken AG

www.pallas-kliniken.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

Herr
Helge Schmidt
Leiter QM & Prozesse
058 335 31 95
helge.schmidt@pallas-kliniken.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	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ANQ Patientenbefragung Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die ANQ Patientenbefragung im 2020 schweizweit auf 2021 verschoben.	
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Bewertungen in Google und sozialen Medien	21
5.2.2 Feedbackflyer stationär	21
5.2.3 Happy or Not Touchterminalbefragung	22
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	23
8 Zuweiserzufriedenheit	24
8.1 Eigene Befragung	24
8.1.1 Zuweiserbefragung	24
Behandlungsqualität	25
9 Wiedereintritte	25
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	25
10 Operationen	26
10.1 Eigene Messung	26
10.1.1 Vorderkammer-Spühlung / Reposition	26
11 Infektionen	27
11.1 Eigene Messung	27
11.1.1 Infekt Auge	27
12 Stürze	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
13 Wundliegen	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	29

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 Qualitätsmessung	30
17.1	Weitere eigene Messung	30
17.1.1	Prozesskennzahl im Praxisbetrieb	30
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Ausbau des Krankenhausinformationssystem	31
18.1.2	Risikomanagement	31
18.1.3	Scrum Boards	32
18.1.4	Reorganisation des Auditwesens	32
18.1.5	Talant LMS	32
18.1.6	EPD	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	33
18.2.1	Patientenbefragung Pflegedienst	33
18.2.2	Interne Audits	33
18.2.3	Digitale Patientenbefragung	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	ISO 9001:2015 Aufrechterhaltung	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		36
	Akutsomatik	36
Herausgeber		37

1 Einleitung

Die Pallas Kliniken sind an mittlerweile 19 Standorten in der Deutschschweiz vertreten und zählen zu den führenden Augenkliniken der Schweiz.

Unser Erfolg lässt sich gut an der Zufriedenheit unserer Patienten messen, sondern auch an unserem Wachstum der zusätzlichen geschaffenen Arbeitsplätze für Ärzte. Ebenso ist die Beliebtheit bei Assistenzärzten eine sehr erfreuliche Rückmeldung. .

Unseren Patienten bieten wir ein breites Spektrum an Dienstleistungen in den Fachbereichen Augenheilkunde. Der Aesthetics-Bereich wird mit den Fachgebieten Soft-Aesthetics, Venenheilkunde, Dermatologie und Plastische Chirurgie ebenso weiter ausgebaut. Zudem wird unser Leistungsangebot durch unsere rund 12 Belegärzte ergänzt, welche in diversen Fachbereichen tätig sind.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

Ganz nach unserem Leitbild „Exzellente Medizin und Menschliche Behandlung“ verbinden wir Spitzenmedizin und modernste Technologie mit individueller, menschlicher Behandlung.

Der Mensch und seine Bedürfnisse stehen bei uns stets im Zentrum. Dies gilt nicht nur für unsere Patienten und deren Angehörige, sondern auch für unsere Mitarbeiter. Durch unseren hohen Qualitätsanspruch verpflichten wir uns selbst dazu, die Qualität unserer Dienstleistungen sehr hoch zu halten und investieren daher gezielt in die Umsetzung innovativer Ideen und Massnahmen.

So stärken wir das Vertrauen unserer Patienten und Mitarbeiter in unser Unternehmen und unsere Behandlungsqualität.

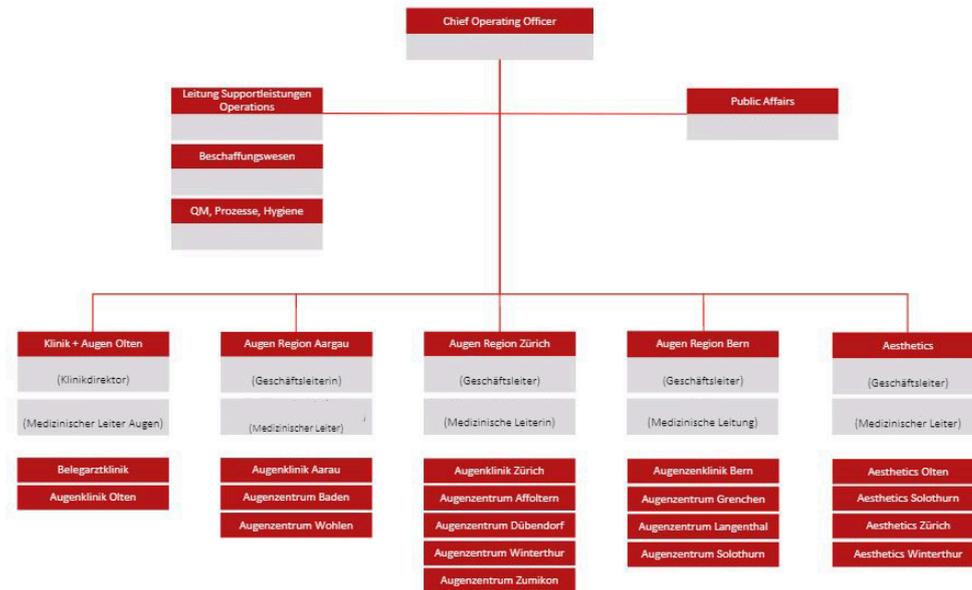
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Operations

Pallas
Kliniken



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Helge, Schmidt
 Leitung QM u. Prozesse
 058 335 31 95
helge.schmidt@pallas-kliniken.ch

3 Qualitätsstrategie

„Exzellenz und Menschlichkeit. Das verbinden wir“

Aufbauend auf unseren drei Behandlungssäulen Ophthalmologie, Haut/Venen/Schönheit und Belegarztklinik/Chirurgie garantieren wir unseren Patienten höchste Behandlungsqualität und maximale Patientensicherheit. Mittels kontinuierlicher Verbesserungsprozesse und dem in unserer Prozesslandschaft verankerten Qualitätskreislauf werden die Instrumente zur Qualitäts- und Prozessverbesserung sowohl standort- und bereichsübergreifend, als auch hierarchieübergreifend eingesetzt.

- An erster Stelle steht für uns die Behandlungsqualität.
- Als führendes Kompetenzzentrum in spezifischen Bereichen der Medizin erreichen wir höchste Patienten-/ Kundenzufriedenheit für Alle.
- Unsere motivierten und empathischen Mitarbeiter sind die wichtigste Grundlage des Erfolges. Hierzu fördern und befähigen wir sie aktiv mit klaren Zielsetzungen, gegenseitiger Wertschätzung und respektvollem Umgang.
- Durch unseren nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolg schaffen wir die Voraussetzung für weiteres Wachstum und Investitionen in modernste Infrastruktur. Unser Ziel ist die Marktführerschaft in unseren Kompetenzfeldern, wodurch wir höchste Qualitätsstandards und Versorgungssicherheit gewährleisten.

Unser Versprechen - Exzellente Medizin

Wir bieten exzellente Medizin, wie man sie üblicherweise an Universitätskliniken erwarten würde. Wir verstehen uns als aktive Mitglieder der internationalen wissenschaftlichen Community und setzen modernste technische Ausstattung ein. Wir verbinden unsere enorme Erfahrung mit neuesten therapeutischen Methoden; nicht umsonst gelten wir als führend in unseren Spezialgebieten. Wir bilden aus – und uns stetig weiter. Denn Exzellenz verlangt, immer voranzugehen.

Unser Versprechen - Menschliche Behandlung

Wir beraten und behandeln unsere Patienten persönlich, individuell, fürsorglich – auf eine Weise, die sie eher von einer vertrauten Hausarztpraxis kennen als von spezialisierten Spitzenmedizinern einer renommierten Klinik. Wir gehen auch innerhalb der Pallas Kliniken Familie immer freundschaftlich und respektvoll miteinander um. Medizinische Exzellenz und menschliche Behandlung: Die Kombination macht den Unterschied – und die Pallas Kliniken einzigartig.

Unsere Haltung - Familiär

Die Pallas Kliniken werden als Familienunternehmen geführt: Das soll jeder merken, der mit uns zu tun hat – unser ganzes Team versteht sich als eine grosse Familie. Das bedeutet vor allem, dass wir enger zusammenhalten, als es in anderen Unternehmen üblich ist und besonders vertrauensvoll miteinander umgehen. Genau diese familiäre Grundeinstellung vermitteln wir als typische Pallas Atmosphäre unseren Patienten: Bei uns sind alle herzlich willkommen!

Unsere Leistung - Spezialisiert

Die Medizin deckt unüberschaubar viele Fachbereiche ab. Wir konzentrieren uns auf solche Disziplinen, in denen wir auch im internationalen Vergleich Spitzenleistungen anbieten: mit renommierten, erfahrenen Ärzten und mit engagierten, ambitionierten Teams. Mit Ausbildung, wissenschaftlichen Konferenzen, modernster Ausstattung und der Anwendung neuester Methoden. Als Spezialisten sind wir Pioniere!

Unser Stil - Transparent

Vieles in der Medizin von heute ist ziemlich kompliziert – und für Patienten und Kunden nur schwer zu durchschauen. Deshalb wollen wir alles, was wir tun, so klar und verständlich wie möglich vermitteln. Vom ersten Beratungsgespräch über Diagnose und Therapie bis zur Nachkontrolle und Rechnungsstellung: wenig Fachsprache, viel individuelle Ansprache! Und auch intern ist uns maximale Transparenz sehr wichtig – das beste Rezept gegen unproduktive Missverständnisse.

Wir stehen für

- Individuelle Patientenbetreuung
- Höchste Behandlungsqualität
- Teamgeist und offene Kommunikation
- Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Stakeholdern
- Fortlaufende Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Zentrales Lob und Beschwerdemanagement

Um das Feedback unserer Patienten im Sinne eines gelebten KVP und QMS zu verwerten, wird die Koordination und Bearbeitung zentral über das Qualitätsmanagement verwaltet. Die erhobenen Daten fließen ebenfalls in unsere Patientenzufriedenheitsanalyse ein.

Patientenbefragung

Der Ausbau und für eine qualitative Beurteilung und Weiterempfehlungsquote im digitalen Bereich wurde abgeschlossen und erhält den Start für Januar 2021. Die Zufriedenheit unserer Patienten im stationären und ambulanten Bereich haben wir auch in diesem Jahr wieder mittels standardisierten Qualitäts-Fragebogen gemessen.

2018 starte unser Pilotprojekt "digitale Patientenumfrage" mit Touchpointunterstützung. Anfang 2020 waren alle Standorte bestückt und es wurde von den Patienten gut Angenommen. Mit den Hygienerichtlinien betr. Covid 19 mussten alle Touchpoint abgeschaltet werden. Da bis Ende 2020 keine merkliche Entspannung der Situation abzusehen war, wurde das Projekt stillgelegt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Steigerung der Patientenzufriedenheit

Ophthalmologie und Aesthetics: Die Ziele in den Bereichen Behandlungskompetenz, Arztbindung, Gesamteindruck der Zentren und die Weiterempfehlungsquote konnten 2020 beibehalten werden.
Im Pflegedienst: Im Bereich der stationären Patientenversorgung konnte die Qualität im Bereich Pflege und Hotellerie ebenfalls beibehalten werden.

Kontinuierliche Ersthelferschulung

Zur Sicherstellung der qualifizierten Ausbildung im Bereich Erste-Hilfe wurde im Jahr 2020 eine ausgebildete Instruktorin der Pallas-Kliniken damit beauftragt, jährlich an allen Standorten, alle Mitarbeitenden zu unterweisen.

Interne Audits

Im Zeitraum vom August bis Oktober 2020 wurden durch das QM und Hygiene interne Audits und Standortbegehungen organisiert und durchgeführt. Auch bei diesen Audits wurde das Qualitätsmanagementsystem der Organisation auf seine Aufrechterhaltung, Wirksamkeit und Verbesserung hin untersucht, und es wurde verifiziert, dass die Anforderungen der Norm weiterhin eingehalten werden.

Rezertifizierung ISO 9001-2015 ist für 2021 angesetzt.

Audits Arzneimittelsicherheit

Die Audits wurden von der fachverantwortlichen Person Arzneimittel an mehreren Standorten durchgeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Unser Motto „Exzellenz und Menschlichkeit“ stellt für die Pallas Kliniken die tägliche Verpflichtung dar, weiterhin an sämtlichen Standorten alle notwendigen Aktivitäten zu unternehmen um Spitzenmedizin zur besten Patientenzufriedenheit in einer angenehmen und menschlichen Atmosphäre zu garantieren.

Die Qualität unserer Leistungen haben wir als strategisches Unternehmensziel verankert und wollen auch im Bereich der Transparenz Massstäbe setzen.

In den kommenden Jahren werden wir deshalb:

- Unsere Patienten noch weiter in den Vordergrund stellen
- Die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten analysieren
- Weiterhin unsere Patientenzufriedenheit und die Patientensicherheit steigern
- Unsere Anlaufstellen für Feedback weiter ausbauen
- Spitzenmedizin und Spitzentechnologie einsetzen
- Unser Krankenhausinformationssystem und das QM-System weiter ausbauen
- Unser internes Kennzahlensystem als Führungsinstrument weiter ausbauen
- Aktives Risikomanagement betreiben
- Uns weiter von externen und internen Fachleuten auditieren und zertifizieren lassen
- Unseren kantonalen Leistungsauftrag als Listenspital aufrechterhalten

Um diese Ziele zu erreichen werden wir das unternehmensweites Programm, mit den Schwerpunkten Governance, Prozesse, Qualität/Risiko, Kultur, Markt, Finanzen weiter entwickeln und vorantreiben.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

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"> ▪ Bewertungen in Google und sozialen Medien ▪ Feedbackflyer stationär ▪ Happy or Not Touchterminalbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorderkammer-Spülung / Reposition
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infekt Auge
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prozesskennzahl im Praxisbetrieb

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ausbau des Krankenhausinformations-Systems

Ziel	Vereinheitlichung Prozesse und Dokumentation
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle: Standort -und Fachbereichsübergreifend
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prozess-Optimierungen
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, MPA, Verwaltung

Ausbau des KIS im Klinikbereich

Ziel	Neue elektronische Patientenakte
Bereich, in dem das Projekt läuft	IT und Augenzentren
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, MPA, IT,

Patientenbefragung

Ziel	Transparenz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ophthalmologie, Aesthetics und Pflegedienst
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Steigerung Behandlungs- und Prozessqualität
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Med. Administration, Ärzte, Pflegedienst

Curator (QM-System)

Ziel	Pflege, Schulungen und Ausbau des QM-System
Bereich, in dem das Projekt läuft	QM, alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Strukturierte Prozessabbildungen aller Bereiche
Methodik	QM-System Curator

Programm-Management (Governance, Prozesse, Qualität/Risiko, Kultur, Markt, Finanzen)

Ziel	Qualitäts- und Prozessverbesserungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Unternehmensweit
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2016-2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Strukturierte Prozessverbesserungen
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Risiko-Management

Ziel	Systematisches Risiko-Management
Bereich, in dem das Projekt läuft	Unternehmensweit
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Risikominimierung
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Audits zur Arzneimittelsicherheit

Ziel	Konformität im Umgang mit Arzneimitteln sicherstellen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle medizinischen Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserungspotential erkennen und nutzen
Methodik	Audit
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, MPA, Pflege, Apotheker

Interne Audits in allen medizinischen Bereichen

Ziel	Verbesserung des Qualitätsstandards
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle operativen Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserungspotential erkennen und nutzen
Methodik	Audit
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, MPA, Verwaltung

Weiterentwicklung des QM-Konzeptes

Ziel	Anpassung und Durchdringung der QM Ausrichtung in bezug auf bevorstehende Unternehmensumstrukturierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Bessere Reaktion bei bevorstehenden Veränderungen der strategischen Ziele
Methodik	Interdisziplinäre Sitzungen mit allen Fachbereichen
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Patient im Mittelpunkt-Arzt im Zentrum

Ziel	Verbesserung der Prozessabläufe
Bereich, in dem das Projekt läuft	Augenzentren
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserungspotential erkennen und nutzen
Methodik	Projektmanagement-Framework
Involvierte Berufsgruppen	MPA Ärzte

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 2011 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.

Bemerkungen

Um eine offene Fehlerkultur zu schaffen, werden Mitarbeiter bei Eintritt durch das Qualitätsmanagement auf das interne Meldewesen hingewiesen. Die Meldung von kritischen Vorkommnissen werden durch die Vorgesetzten unterstützt.

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
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2011
SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch/	2011

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 BE Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch/

Bemerkungen

Krebsregister Bern / Solothurn

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Ganze Gruppe, siehe Bemerkung	2011	2018	Ambulatorium, Operations- und Bettenabteilung, Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, Refraktive Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Phlebologie, Plastische und Ästhetische Chirurgie

Bemerkungen

Der Wechsel auf ISO 9001:2015 wurde Anfang 2018 durchgeführt und bestanden.
Rezertifizierung ist September 2021

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. 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	
Pallas Kliniken AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.18	4.40	4.42	4.12 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.66	4.70	4.92	4.58 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.71	4.80	4.84	4.52 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.59	4.80	4.79	4.87 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00	4.30	4.49	4.24 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.90 %	88.90 %	94.30 %	92.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				70
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent		38.5 %

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate zeigen eine geringe Abweichung zum Vorjahr auf welches den stattgefundenen Umbaumaassnahmen geschuldet wird

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 Bewertungen in Google und sozialen Medien

An allen 19 Standorten der Pallas-Kliniken AG sind Karten in der Grösse einer Visitenkarte hinterlegt. "Wie war Ihr Besuch bei uns?" Die Karten sind mit QRC-Code versehen und die Patienten haben die Möglichkeit den von Ihnen besuchten Standort direkt und öffentlich auf Google und Facebook zu bewerten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Alle Standorte

Die Rezensionen sind öffentlich.

Die Eintragungen werden ungefiltert veröffentlicht ohne Einfluss des Unternehmens. Auswertung primär erfolgt aus dem Marketing. Anschliessende Auswertung der gesamten Daten über Controlling und QM.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.2 Feedbackflyer stationär

Die Versorgungsqualität unserer stationären und ambulanten Patienten liegt uns am Herzen, daher freuen wir uns über jedes Feedback.

Auf Station und der Tagesklinik, wird dieses über standardisierte Flyer abgefragt.

Unsere Patienten können unter anderem die Betreuung, Versorgung, Kommunikation und unsere Infrastruktur bewerten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Station und Tagesklinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Der Rücklauf der Flyer ist im Berichtsjahr der Pandemie schuldend nicht mit den Vorjahren zu vergleichen.

5.2.3 Happy or Not Touchterminalbefragung

An allen unseren 19 Standorten hatten unsere Patienten die Möglichkeit uns per Touchterminal direkt nach ihrem Besuch ein Feedback zukommen lassen.

Ziel war die Reaktionszeit auf Feedback zu verkürzen und Verbesserungsprozesse schneller anzustossen.

Durch die Hygieneauflagen wurden ab März 2020 alle Terminal eingezogen. Da es eine unklare Situation betreffend der Weiterverwendung gab, wurde das Projekt Ende 2020 eingestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 2018 bis 2020 durchgeführt.

Op Zentren/ Olten, Aarau, Zürich und Bern und den angegliederten eigenen Arztpraxen.

Im Jahr 2019 konnten wir auf 12180 Rückmeldungen zugreifen welchen vier Standardfragen zu Grunde lagen. Freundlichkeit des Personals, Wartezeit, Ambiente, etwas Anderes.

79% reagierten mit sehr gut,

10% reagierten mit gut,

4% reagierten mit weniger zufrieden,

7% reagierten mit nicht zufrieden.

Somit für das Jahr 2019 ein Happy-Index von 87.

Der Beginn 2020 war vielversprechend, konnte aber nur bis März 2020 durchgeführt werden. Somit liegen keine weiteren Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Happy or Not
Methode / Instrument	Touchterminal

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Pallas Kliniken AG

Beschwerdemanagement

Herr Helge Schmidt

Leitung Qualitätsmanagement

058 335 3195

helge.schmidt@pallas-kliniken.ch

ganztags

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Umfangreiche Messung der Mitarbeiterzufriedenheit in den Bereichen

- Leitbild und Strategie
- Marktorientierung
- Zusammenbeitskultur und Identifikation
- Prozesse und Leistungsstandards
- Qualität der Dienstleistung
- Personalpolitik
- Klima
- Qualitätssicherung
- Führungsverhalten
- Differenzierung gegenüber Konkurrenz

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

Alle Abteilungen und Bereiche

Es wurden alle Mitarbeiter befragt. Die Teilnahme an der Befragung wurde anonym durchgeführt und war für alle Mitarbeiter freiwillig.

Die Messung wurde im Rahmen des Programm-Management durchgeführt.



Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	PEQ

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Eruierung der Wünsche und Bedürfnisse unserer Zuweiser im Rahmen der Umsetzung des Zuweiserkonzeptes.

Behandlung der Kunden, Kommunikation nach Untersuchung, Fachgebiete

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Alle Abteilungen und Bereiche

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es liegen im Berichtsjahr noch keine älteren Zahlen vor

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

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/.

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

Begründung

Es liegen keine Vorjahreszahlen vor

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

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Vorderkammer-Spülung / Reposition

Überprüfung evtl. Vorderkammer-Spülungen oder Linsen-Repositionen nach CAT-Operationen

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Alle Operativen Standorte

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messung bezogen auf alle vier Operativen Standorte ist mit dem Vorjahr nicht vergleichbar, da es immer wieder auf Grund von Covid 19 zu schliessungen der OP-Zentren gekommen ist.

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Infekt Auge

Ziel der Messung ist es sämtliche Infekte in Zusammenhang mit ophthalmologischen Behandlungen, zu erfassen und eine Ursachenanalyse durchzuführen.

Behandelt wurden ausschliesslich Patienten die mit Infekten zugewiesen wurden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Pflegedienst

Sämtliche ophthalmologischen Patienten der Pallas Kliniken die operiert wurden.

Insgesamt wurden 12 Infekte des Auges Stationär aufgenommen

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

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/.

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

Begründung

Die nationale Prävalenzmessung wurde infolge Covid-19 Pandemie nicht durchgeführt

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

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

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/.

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

Begründung

Die nationale Prävalenzmessung wurde infolge Covid-19 Pandemie nicht durchgeführt

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

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Prozesskennzahl im Praxisbetrieb

Im Berichtsjahr wurden besonders die Wartezeiten der einzelnen Standorte ins Auge gefasst. So konnten Einflussfaktoren wie zb. personelle schwankungen, Standort, Tageszeit ect. genau analysiert werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Praxen der Ophthalmologie und Aestheic Bereich

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Noch keine Daten über 2 Jahre zum Vergleich vorhanden und das Projekt konnte in 2020 nicht weitergeführt werden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ausbau des Krankenhausinformationssystems

Ausgangssituation

Weiterer Ausbau des KIS-Systems zur Optimierung der Dokumentation und Prozesse

Projektziele

- Prozessverbesserung OP-Modul
- Prozessverbesserung in der Pflegedokumentation
- Konzeption und Prototyping der ophthalmologischen Spezialdokumentation als integrierte KIS-Modul inklusive Anbindung ophthalmologischer Geräte
- Einheitliche Krankengeschichtenführung

Projekttablauf

- nach Projektmanagement-Framework,
- Projektarbeit in Teilprojekten inkl. Steering
- Aufteilung des Projektes in Projektphasen
- In Teilbereichen externe Prüfung des Projektes und des Projektfortschritts

Evaluation

Die in 2018 gesetzten Projektziele wurden erreicht, das KIS wird gemäss Planung weiter ausgebaut

18.1.2 Risikomanagement

Ausgangssituation

Implementierung und Ausbau des Risikomanagement

Projektziele

Risiken frühzeitig identifizieren, analysieren und Wege zur Vermeidung schaffen.

Projekttablauf

- nach Projekt/Programmmanagement-Framework
- Handlungsfelder Qualität/Risiko
- Aufteilung des Projektes in Projektphasen
- Schaffung interdisziplinärer Risikokommision

Evaluation

Die gesetzten Projektziele wurden erreicht. Das Risikomanagement wird in den nächsten Jahren weiter ausgebaut.

18.1.3 Scrum Boards

Ausgangssituation

Scrum Boards werden zur besseren Übersicht im Daily Business eingesetzt. Der Mitarbeiter soll so mehr in die Entscheidungen und das tun vor Ort eingebunden werden.

Projektziele

- Informationsmanagement
- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Bessere Nutzung von Know How
- Steigerung der Patientenzufriedenheit

Projekttablauf

- nach Projektmanagement-Framework,
- Aufteilung des Projektes in Projektphasen

Evaluation

Die Implementierung wurde erfolgreich durchgeführt. Die in 2018 gesetzten Projektziele wurden erreicht und werden in den nächsten Jahren weiter ausgebaut

18.1.4 Reorganisation des Auditwesens

Ausgangssituation

Bis 2019 wurden Audits durch das QM durchgeführt. So wurden durch zwei Personen bis zu 21 Audits pro Jahr in verschiedenen Bereichen abgehalten. Neu werden auch Mitarbeiter aus anderen Abteilungen zu internen Auditoren ausgebildet und unterstützen das QM mit ihrem Wissen.

Projektziele

- Steigerung der Verbesserungsvorschläge
- Bessere Nutzung von Know How
- Steigerung der Patientenzufriedenheit und Sicherheit

Projekttablauf

- nach Projektmanagement-Framework,

Evaluation

Die Implementierung wurde erfolgreich durchgeführt. Die in 2018/2019 gesetzten Projektziele wurden durch Ausbildung interner Mitarbeiter erreicht und werden in den nächsten Jahren weiter ausgebaut.

18.1.5 Talant LMS

Digitales Schulungssystem mit Prüfung und Ergebnisanalyse für Neue Prozesse für Ärzte und MPA im Bereich Organisation, Ophthalmologie und Aesthetics

18.1.6 EPD

Prozessabläufe und Digitalisierung der Patientenakte im KIS-System und Verantwortungsbereich implementieren.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Patientenbefragung Pflegedienst

Ausgangssituation

Permanente Erhebung im Pflegedienst bei Austritt von stationären Patienten durch standardisierten Fragebogen

Projektziel

Messung der Prozess- und Behandlungsqualität hinsichtlich:

- Pflege
- Hotellerie/Service
- Küche
- Reinigung
- Anästhesie
- Arzt
- OP
- Aufwachraum
- Infrastruktur

Projekttablauf

Fragebogen wird dem Patienten persönlich ausgehändigt.

Evaluation

Die Erkenntnisse der Umfrage fließen direkt in Prozessverbesserungs- und Optimierungsprojekte ein.

18.2.2 Interne Audits

Ausgangssituation

Umsetzung der internen Audits gemäss Planung.

Projektziel

Überprüfung der Prozessstreuung und Einhaltung von Hygienestandards und der Medikamentensicherheit. Gewährleistung der kontinuierlichen Verbesserung, Stärkung des QM-Gedankens bei den Leistungserbringern.

Projekttablauf

Durchführung der Audits, Erstellung der Auditberichte und Prüfung der Massnahmenumsetzung.

Evaluation

Massnahmenumsetzung terminiert, Endkontrolle im Rahmen der Folgeaudits.

18.2.3 Digitale Patientenbefragung

Neben den QRC-Möglichkeiten der Rezensionen auf Google oder sozialen Medien, werden Neu mit Start 2021 alle Patienten der verschiedensten Standorte welche Ihre Einverständnis schriftlich erteilt haben via e-mail & sms unsere Dienstleistungen bewerten können. Mithilfe unserem BI Tool Qlikview können wir diese Bewertungen pro Standort und Arzt auswerten. Im Sommer 2021 wird unser BI Tool Qlikview durch den Nachfolger QlikSense abgelöst. Dort wird es mit API Schnittstellen möglich sein in real-time die Kundenrezensionen aus Google & Facebook in einem Dashboard auszuwerten.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015 Aufrechterhaltung

Im Jahr 2018 wurde ein Upgrade Audit durch des Swiss Safety Centers, die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 erworben. Aufrechterhaltung der Zertifizierung für Überprüfungsaudit 2020.

Das Überprüfungsaudit wurde in Absprache mit Swiss-Safy auf Grund der Pandemie auf April - Mai 2021 verschoben. Das Rezertifizierungsaudit wird dann ca 4 Monate später stattfinden.

19 Schlusswort und Ausblick

„Exzellenz und Menschlichkeit“ – ist für uns nicht nur ein Slogan oder ein Teil unseres Leitbildes. Es ist viel mehr unser Wunsch unseren Patienten, jeden Tag aufs neue von uns zu überzeugen. Wir verpflichten uns selbst zu einem hohen Qualitätsstandart um diesem Wunsch nachzukommen und stellen dabei Willen zur Veränderung und zur Verbesserung stets in den Vordergrund.

Unsere motivierten und engagierten Mitarbeiter tragen dazu bei, unsere Patienten bestmöglichst zu versorgen. Durch ihren unermütlchen Einsatz, tragen sie zu unserem Erfolg bei.

Die Weiterentwicklung unseres Personals liegt uns daher sehr am Herzen, weshalb wir diese gezielt fördern. Mit dieser Entwicklung, gelingt es uns auch als Unternehmen voranzukommen, neue Herausforderungen anzugehen und gemeinsam zu wachsen.

Auch in Zukunft wollen wir Herausforderungen gemeinsam angehen, unsere Stärken ausbauen und noch stärker als Unternehmen, aber besonders als Team zusammen wachsen.

Wir freuen uns auf das kommende Berichtsjahr.

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
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie des Knies
Gynäkologie
Gynäkologie

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.