

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.05.2023
Daniel Junker, COO

Version 2



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

Herr
Helge Schmidt
Leitung QM
058 335 3195
helge.schmidt@pallas-kliniken.ch

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

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tsberichtsvorlage, 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 Grösse



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	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Zufriedenheitsbefragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 Bewertungen in Google und sozialen Medien	22
5.2.2 Feedbackflyer stationär	22
5.2.3 Feedback der Praxispatienten mittels SMS Abfrage	23
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit	
Aufenthalt zu gering	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	
BFS Daten werden übermittelt	
10 Operationen	24
10.1 Eigene Messung	24
10.1.1 Vorderkammer-Spühlung / Reposition	24
11 Infektionen	25
11.1 Eigene Messung	25
11.1.1 Infekt Auge	25
12 Stürze	
ANQ-Messung	
13 Dekubitus	
ANQ-Messung	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Keine Fälle	
15 Psychische Symptombelastung	
Keine Fälle	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
Aufenthalt zu gering	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	26
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	Risikomanagement	26
18.1.2	Reorganisation des Auditwesens	26
18.1.3	Talant LMS	26
18.1.4	EPD	26
18.1.5	Digitalisierung	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	28
18.2.1	Patientenbefragung Pflegedienst	28
18.2.2	Interne Audits	28
18.2.3	Digitale Patientenbefragung	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	ISO 9001:2015 Aufrechterhaltung	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	31
	Akutsomatik	31
	Herausgeber	32

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.

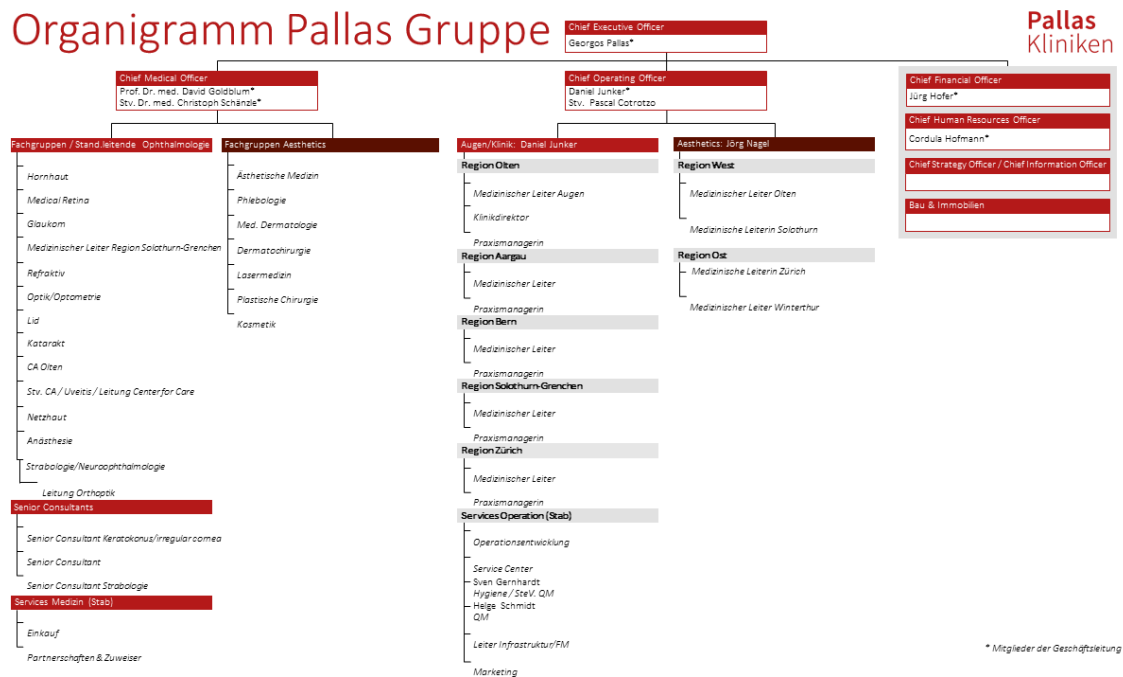
Der Mensch und seine Bedürfnisse stehen bei uns stets im Zentrum. Dies gilt nicht nur für unsere Patienten und deren Angehörige, sondern auch für unsere Mitarbeiter. Durch unseren hohen Qualitätsanspruch verpflichten wir uns selbst dazu, die Qualität unserer Dienstleistungen sehr hoch zu halten und investieren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



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **140** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Helge Schmidt

Leitung QM

058 335 31 95

helge.schmidt@pallas-kliniken.ch

Herr Sven Gernhardt

SteV. QM

+41 76 330 79 47

sven.gernhardt@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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022**Pat im Mittelpunkt / Patientenbefragung**

Die nun bereits in der dritten Periode laufenden Patientenbefragungen zeigen eine weiterhin sehr hohe Zufriedenheit mit der Leistung der Pallas Kliniken durch die Patienten. Mit einem Wert von durchschnittlich 92% zufriedenen und sehr zufriedenen Patienten und einem NPS von knapp 70 Punkten darf nicht nur von einer statistisch signifikanten Steigerung zu Vorjahren, sondern auch ein Spitzenwert im nationalen Vergleich verzeichnet werden. Das aktive Management von Rückmeldungen dürfte hierbei einer der wesentlichen Stützen für kontinuierliche Verbesserung sein.

Schulungen QMS

Nebst den bereits aus der Vorperiode bekannten Schulungen im „Welcomeday“ konnten konstant laufende Individualschulungen durch das Q-Management von neuen Prozesseignern und Führungspersonen in einer deutlich ansteigenden Aktualisierung der gelenkten Dokumente fruchten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Analog dem Vorjahr konnten auch 2022 sämtliche Patientenrückmeldungen nochmals gesteigert werden. Die Steigerung der Zufriedenheit bei höherer Rücklaufquote bestätigt die bisherigen Ergebnisse.

Die Pallas Kliniken sind seit 2018 nach ISO 9001:2015 zertifiziert und verbleiben dies auch in der aktuellen Berichtsperiode.

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
im Bereich der ophthalmologie sind seit Herbst 2021 PROM aktiv.
- Weiterhin unsere Patientenzufriedenheit und die Patientensicherheit steigern
- Unsere Anlaufstellen für Feedback weiter ausbauen - Digitale Befragung und Rezessionen besser auswerten.
- 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

4.1 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:

Akutsomatik

- Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- PROMs

Bemerkungen

Die Pallas-Kliniken AG nutzen das catquest-9 Formular der Firma Eurequo für die Erfassung der ambulanten Cataraktpatienten.

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>
▪ Bewertungen in Google und sozialen Medien
▪ Feedbackflyer stationär
▪ Feedback der Praxispatienten mittels SMS Abfrage

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
▪ Vorderkammer-Spülung / Reposition
<i>Infektionen</i>
▪ Infekt Auge

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)	2022-
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

Kontrolle der Reinigungsleistung

Ziel	Feststellung von Reinigungsleistung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Standorte
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 -
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gewährleistung der Patientensicherheit
Methodik	Glow-Check-Kontrolle
Involvierte Berufsgruppen	FM, Hygiene, QM, GL

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/

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	2021	Ambulatorium, Operations- und Bettenabteilung, Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, Refraktive Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Phlebologie, Plastische und Ästhetische Chirurgie

Bemerkungen

Die Pallas Kliniken sind seit 2018 nach ISO 9001:2015 zertifiziert und verbleiben dies auch in der aktuellen Berichtsperiode. Nächstes Überwachungsaudit Herbst 2023.

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	
Pallas Kliniken AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.42	4.12	4.50	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.92	4.58	4.78	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.84	4.52	4.85	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.79	4.87	4.81	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.49	4.24	4.27	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	94.30 %	92.00 %	97.10 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetroffener 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

Die Resultate zeigen einen leichten Anstieg der Zahlen zum Vorjahr.

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	- 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 2022 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.

Zusätzlich können je nach dem auch Einleger mit weiteren Fragen zum gedruckten Flyer ergänzt werden. Aktuelle Zusatzbefragung um Digitale Vorleistung im Bereich Admin vom Kunden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Station und Tagesklinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Der Rücklauf der Flyer und die darin enthaltenen Fragen, werden in verschiedenen Zyklen ausgewertet und ggf. innerhalb eines Jahres geändert, je nach Rücklauf.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.3 Feedback der Praxispatienten mittels SMS Abfrage

Seit 2021 erhalten unsere Patienten via e-mail & sms die Möglichkeit unsere Dienstleistungen zu bewerten. Mittels unserem BI Tool Qlikview können wir diese Bewertungen pro Standort und Arzt auswerten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Praxen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Interne Befragung zur Behandlung und Abläufen

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

Behandlungsqualität

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 2022 durchgeführt.

Alle Operativen Standorte

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messung bezogen auf alle vier Operativen Standorte ist mit den Vorjahren nicht vergleichbar, da es auf Grund von Covid 19 in den Jahren 20 und 21 zu schliessungen der OP-Zentren gekommen ist.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 2022 durchgeführt.

Pflegedienst

Sämtliche ophthalmologischen Patienten der Pallas Kliniken die operiert wurden.

Insgesamt wurden 7 Infekte des Auges Stationär aufgenommen

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Risikomanagement

Ausgangssituation

Implementierung und Ausbau des Risikomanagement

Projektziele

Risiken frühzeitig identifizieren, analysieren und Wege zur Vermeidung schaffen.

Projektablauf

- 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 und im Rahmen der Digitalisierung überarbeitet

18.1.2 Reorganisation des Auditwesens

Ausgangssituation

Mitarbeiter werden im Jahr 2023 erneut extern zu Auditoren geschult um die internen Audits an den einzelnen Standorten durch führen zu können und unterstützen das QM mit ihrem Wissen.

Projektziele

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

Projektablauf

- nach Projektmanagement-Framework,

Evaluation

Die Implementierung wurde erfolgreich geplant. Die gesetzten Projektziele werden durch Ausbildung interner Mitarbeiter erreicht und werden in den nächsten Jahren weiter ausgebaut.

18.1.3 Talant LMS

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

Neu werden auch Schulungen im Bereich Hygiene, QM, integrale Sicherheit und FM eingespielt. Das HR wird eine der Nutzung des Systems gewährleisten.

18.1.4 EPD

Prozessabläufe und Digitalisierung der Patientenakte sind aktuell nicht verfügbar seitens der Vorgaben. Die PAK sind dem ePD gemäss Vorschrift einer Stammgemeinschaft weiterhin aber zugehörig.

18.1.5 Digitalisierung

Im 2022 wurde eine vollständige Analyse der Softwarelandschaft der Pallas Kliniken geführt. Hieraus sind wichtige Erkenntnisse erwachsen und mit der Ablösung des im KIS integrierten ERP (Nexus ERP) auf Business Central per 1.1.2023 umgesetzt worden. Die Evaluation des Praxissystems benötigt in beiden Geschäftsbereichen, Augen wie auch Aesthetics noch etwas mehr Vertiefung. Dabei steht im Vordergrund, diese zentralen Systemen für den Tagesbetrieb mit der möglichst ideal geeigneten Software abzulösen. Mit Blick auf die ebenfalls wichtige digitale Klientenkommunikation evaluierte die Pallas Kliniken im 2022 weitere mögliche digitale und mit Fokus Automatisierungen nützliche Lösungen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

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

Projektablauf

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 dreijähriger Planung.

Projektziel

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

Projektablauf

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

Evaluation

Massnahmenplan, Massnahmenumsetzung terminiert, Endkontrolle im Rahmen der Folgeaudits.

18.2.3 Digitale Patientenbefragung

Neben den QRC-Möglichkeiten der Rezeptionen auf Google oder sozialen Medien, wurden auch 2022 alle Patienten der verschiedensten Standorte, welche Ihre Einverständniss schriftlich erteilt haben, via e-mail & sms unsere Dienstleistungen bewerten können. Mithilfe unseres BI Tool QlikSense können wir diese Bewertungen pro Standort und Arzt auswerten.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015 Aufrechterhaltung

Im Jahr 2018 wurde ein Upgrade Audit durch das Swiss Safety Centers, die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 erworben. Das Überwachungsaudit 2022 wurde aufrechterhalten und das nächste findet im Herbst 2023 statt.

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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	
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 Schwerpunkttitel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch	
	Chirurgie Bewegungsapparat
	Orthopädie
	Handchirurgie
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.