

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.09.2023
Eva Bötschi, COO

Version 1



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
Michèle Février
Qualitätsbeauftragte
061 551 40 15
michele.fevrier@vista.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	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	16
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Zufriedenheitsbefragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Eigene Befragung	19
5.1.1 Befragung der Patienten-Zufriedenheit	19
5.1.2 Endophthalmitis	19
5.1.3 Kapselrupturen	20
5.2 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	21
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	
Eine nationale Messung durch ANQ wurde im Jahr 2022 nicht durchgeführt	
10 Operationen	
Die Anzahl der Reoperationen ist sehr klein.	
11 Infektionen	22
11.1 Eigene Messung	22
11.1.1 Endophthalmitis	22
12 Stürze	23
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	23
13 Dekubitus	25
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	25
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	

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

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

18 Projekte im Detail 27

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 27

18.1.1 PROMS 27

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 28

18.2.1 Ideenmanagement 28

18.2.2 Einführung Qualitätsmanagementsystem 28

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 29

18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit 29

19 Schlusswort und Ausblick 30

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 31

Herausgeber 32

1 Einleitung

Die Vista Augenkliniken in Binningen und Pfäffikon sind führende Kompetenzzentren für Augenheilkunde in der Schweiz. Im Zentrum allen Handelns der Vista steht eine individuelle und umfassende Behandlung der Patientinnen und Patienten. Durch unser Fachwissen, unseren Qualitätsanspruch sowie einen respektvollen Umgang erreichen wir höchste Patientenzufriedenheit. Die Gesundheit unserer Patienten treibt uns an, in der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Augenheilkunde eine aktive Rolle zu übernehmen und hohe Massstäbe zu setzen. Mit unserer eigenen

Forschungsabteilung suchen wir nach neuen Lösungsansätzen und Behandlungsmöglichkeiten, um die Lebensqualität unserer Patienten zu steigern. Ethisches Handeln und Integrität sind bei unserer wissenschaftlichen Arbeit zentral.

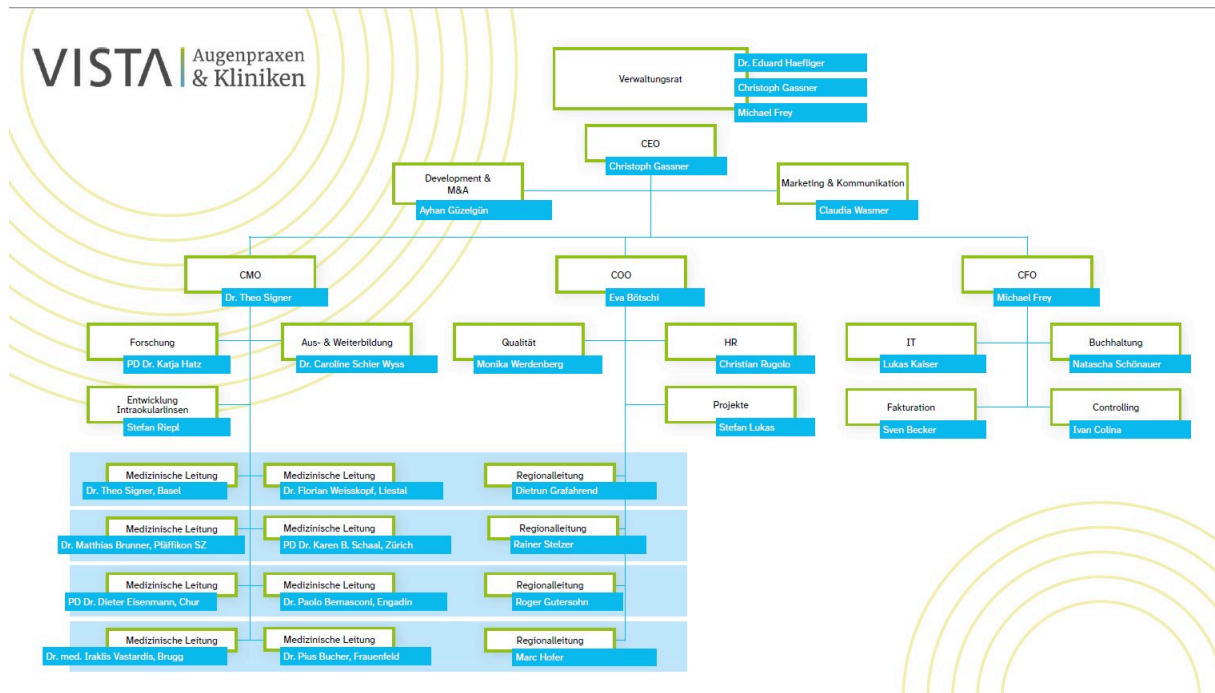
Die Weiterentwicklung und Förderung der Mitarbeitenden haben einen hohen Stellenwert bei der Vista.

Als anerkannte Ausbildungsklinik gestalten wir die ophthalmologische Zukunft der Schweiz mit. Unser Ausbildungsangebot ist breit gefächert und beinhaltet fundierte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für ärztliches sowie nicht-ärztliches Personal.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Michèle Février
Qualitätsmanagerin
061 551 4015
michele.fevrier@vista.ch

Frau Katharina Fischer
Qualitätsmanagerin
061 551 4025
katharina.fischer@vista.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Vista steht für stetige Weiterentwicklung in der Ophthalmologie. Hochqualifizierte und motivierte Mitarbeitende sind zentral für den Unternehmenserfolg. Um nachhaltig als attraktive Arbeitgeberin auf dem Markt Bestand zu haben, setzt die Vista auf zwei Säulen:

- Die Förderung und Weiterentwicklung der bestehenden Mitarbeitenden; und
- die Nachwuchsförderung sowie die Akquise von hochspezialisierten Fachkräften.

Optimale Arbeitsbedingungen gewährleistet die Vista durch stetige Modernisierung der Infrastruktur. Der Einsatz neuester Technologien in der Diagnostik und Behandlung ist selbstverständlich und ein zentraler Pfeiler des Erfolgs in dieser hochtechnischen medizinischen Disziplin.

Nationale und internationale Entwicklungen im Bereich der Augenheilkunde werden aufmerksam beobachtet und, sofern sinnvoll, aufgenommen und implementiert. Damit stellt die Vista Gruppe für ihre zuweisenden Ärzte und Patienten höchste Qualität in der medizinischen Behandlung sicher.

Die Vista, als Teil der Veonet-Gruppe, kann auf ein umfassendes interdisziplinäres und internationales Netzwerk zurückgreifen. Die stetige Pflege und der Ausbau des medizinischen Netzwerkes ist elementarer Bestandteil der Unternehmensstrategie.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Regelmässiger fachlicher Austausch zwischen den Regionen anhand prozessbezogener Qualitätsfachgruppen.

Erkennen von Potential zur Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit; Durchführung einer Mitarbeiterbefragung, Massnahmen definieren und umsetzen

Ideenmanagement weiterentwickeln: Generierung, Prüfung und Umsetzung geeigneter Ideen für Verbesserungen und Neuerungen, Rückmeldesystem an die Mitarbeitenden.

Förderung eines kreativen Arbeitsklimas, um unter Einbeziehung der Mitarbeitenden die Wettbewerbsfähigkeit der Organisation zu stärken.

Standardisierung der Integration von neuen Standorten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Regelmässiger fachlicher Austausch zwischen den Qualitätsfachgruppen der verschiedenen Regionen ist initiiert. Mit dem Einfließen dieser Ideen und "best practices" in die Weiterentwicklung und den kontinuierlichen Verbesserungsprozess stärken wir die Vista Gruppe.

Ideenmanagement ist implementiert: Generierung, Prüfung und Umsetzung geeigneter Ideen für Verbesserungen und Neuerungen werden durch das Qualitätsmanagement bewirtschaftet und entsprechend triagiert.

Standardisierung der Integration von neuen Standorten ist in Arbeit.

Erkennen von Potential zur Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit wird durch Befragung evaluiert, Massnahmen werden definiert und sind in der Umsetzung.

Institutionalisierung von Qualitätsfachgruppen ist umgesetzt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Gruppen- und standortübergreifende Qualitätszirkel sind ein effektives Instrument zur Innovationsförderung. Ein wesentlicher Faktor für die Standardisierung von Prozessen und für ein internes «learning from the best» und Benchmarking stellen die Qualitätsfachgruppen dar, die regionenübergreifend die Aufgabe haben, die jeweiligen Themen und Prozesse weiterzuentwickeln. In den Fachgruppen werden bestehende Prozesse analysiert, optimiert und sofern sinnvoll gruppenübergreifend vereinheitlicht. Gleichzeitig stellen diese Zirkel sicher, dass Ideen der einzelnen Standorte aufgenommen werden und Eingang in die strategische Weiterentwicklung der gesamten Gruppe finden.

Verbesserungsvorschläge seitens der Patienten sammelt die Vista laufend mittels Patientenbefragungen, analysiert und überprüft diese im Rahmen des Qualitätsmanagements und setzt diese – falls sinnvoll – um.

Ebenso werden Verbesserungsvorschläge, Impulse und Ideen der Mitarbeitenden auf Plausibilität und Umsetzbarkeit geprüft und zur Umsetzung an die entsprechenden Bereiche weitergeleitet.

Organisatorische Strukturen werden systematisch aufgebaut. Das Qualitätsmanagementsystem bietet Transparenz und hilft den Informationsfluss in den verschiedenen Standorten zu institutionalisieren. Gruppenübergreifende Standardisierung bewirkt eine Qualitätssicherung und Weiterentwicklung.

Wichtige Impulse von aussen erhält die Vista über ihre europaweiten medizinischen Netzwerke, welche sie aktiv pflegt.

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:		Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe	Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz		√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus		√	√

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:		Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krebserkrankungen nach Krebsregistrierungsgesetz 	✓	✓

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:		Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe	Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Befragung der Patienten-Zufriedenheit		√	√
▪ Endophthalmitis		√	√
▪ Kapselrupturen		√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Mitarbeiterzufriedenheit		√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe
<i>Infektionen</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Endophthalmitis 	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Qualitätsmanagementsystem

Ziel	Transparente Informationen für alle Mitarbeiter
Bereich, in dem das Projekt läuft	Vista Gruppe
Standorte	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe, Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Dokumentenlenkung gemäss Vorgaben gewährleisten.
Methodik	Integriertes Managementsystem (IMS)
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Ideenmanagement

Ziel	Mitarbeiter als Experten miteinbeziehen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle
Standorte	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe, Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Förderung eines kreativen Arbeitsklimas,
Methodik	Generierung, Prüfung und Umsetzung geeigneter Ideen für Verbesserungen und Neuerungen. Rückmeldesystem an die Mitarbeitenden
Involvierte Berufsgruppen	QM, Triage an Zuständige Experten

Digitalisierung Patientenzufriedenheitsabfrage

Ziel	Digitalisierung der Patientenbefragung zur einfacheren Erfassung und Auswertung von gruppenweiten Befragungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Kliniken und Praxen
Standorte	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe, Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Dezember 2022
Begründung	Prozessoptimierung bezüglich Bearbeitung und Auswertung der Patientenrückmeldungen
Methodik	Test 2 Anbieter (Hybridbefragung/ rein digitale Befragung)
Involvierte Berufsgruppen	Praxispersonal, QM, Projektmanagment
Evaluation Aktivität / Projekt	Testphase mit ausgewählten Mitarbeitern

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.

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	Standorte	Kommentare
Katarakt (grauer Star)	ambulant Kataraktpatienten		Catquest-9SF	Juni 2022	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe	

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.

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	Standorte
KRBB Krebsregister beider Basel (Basel-Stadt und Basel-Landschaft)	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/bewilligungen-und-support/krebsregister.html	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/	Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe

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	Standorte	Kommentare
9001:2015	Vista Klinik Binningen	2011	2020	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe	

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 Eigene Befragung

5.1.1 Befragung der Patienten-Zufriedenheit

Erfragt wird die Patienten-Zufriedenheit über die ärztliche Betreuung, Kompetenz und Freundlichkeit des Teams, Zufriedenheit mit der Dienstleistung sowie der Infrastruktur. Zusätzlich auch noch, ob der PatientIn uns weiterempfehlen würde.

Anhand der Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge auf den Patientenfragebogen klären wir Machbarkeit von Massnahmen zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit ab und setzen diese, wo möglich, um.

Die Patientenbefragung ist ein wichtiger Punkt im kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Betriebes.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt. Die Patientenbefragungen finden im ambulanten und stationären Bereich statt sowie in den Wartebereichen der Sprechstunden in den Praxen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung wird intern kommuniziert und wenn sinnvoll, entsprechende Massnahmen in den jeweiligen Bereichen getroffen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.1.2 Endophthalmitis

Auftretende Infektionen (Endophthalmitiden) müssen durch die Ärzte in der elektronischen Krankengeschichte erfasst werden. Diese elektronischen Daten können jederzeit aus den elektronischen Krankheitsakten herausgefiltert und ausgewertet werden.

Das Ziel dieser Messungen ist die Infektions-Ursachenerkennung und Abklärungen sowie Umsetzung von möglichen Massnahmen zur Prophylaxe von Infektionen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt. Im Sprechstundenbereich

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Nur für interne Kommunikation

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.1.3 Kapselrupturen

Wenn die Gelenkkapsel zerreißt, dann nennt man das eine Kapsel-Ruptur. Diese Kapselruptur als Komplikation bei einem Augeneingriff muss gemeldet werden. Diese Meldung kann via Schnell-Button in der elektronischen Krankheitsakte oder mittels Mailvorlage weiter geleitet werden und wird als Quartalsbericht in unsere Komplikationsstatistik eingespeist.

Aus der Statistik ausgeschlossen werden Kapselrupturen, die von Belegärzten oder sich in Ausbildung befindenden Ärzten verursacht wurden.

Ziel ist es, die Methoden unserer Ärzte zu evaluieren, punktuell zu fördern und so die Qualität unserer Behandlung stetig zu verbessern.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt. Im Operativen Bereich.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Nur für interne Kommunikation und Weiterbildung der betroffenen Berufsgruppen

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Vista Augenpraxen & Kliniken

Qualitätsmanagement

Michèle Février

Qualitätsbeauftragte

061 551 40 15

michele.fevrier@vista.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 Mitarbeiterzufriedenheit

Wir möchten ein attraktiver Arbeitgeber für unsere Mitarbeitenden sein und führen deshalb regelmässige Befragungen durch.

Ziel ist es gruppenweite Massnahmen zu definieren und auch die Standorte und Mitarbeitende bei den Massnahmen zu involvieren und einzubeziehen

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat März an allen Standorten durchgeführt.
Gruppenweit

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern kommuniziert. Ein Massnahmenplan wurde mit den Mitarbeiter erarbeitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	PZ Benchmark

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Endophthalmitis

Auftretende Infektionen (Endophthalmitiden) müssen durch die Ärzte in der elektronischen Krankengeschichte erfasst werden. Diese elektronischen Daten können jederzeit aus den elektronischen Krankheitsakten herausgefiltert und ausgewertet werden.

Das Ziel dieser Messungen ist die Infektions-Ursachenerkennung und Abklärungen sowie Umsetzung von möglichen Massnahmen zur Prophylaxe von Infektionen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt.
Sprechstundenbereich

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Nur für interne Kommunikation

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 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
Vista Augenpraxen & Kliniken			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	0 (-0.44 - 0.44)	0 (-0.54 - 0.53)	0 (-0.69 - -0.68)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	6	Anteil in Prozent (Antwortrate)	85.70%

* 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

Die Verweildauer unserer stationären Patienten ist sehr kurz. Allfällige Stürze werden zeitnahe evaluiert und gegebenenfalls Massnahmen abgeleitet.

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 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		
Vista Augenpraxen & Kliniken					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - -0.31)	0 (-0.79 - 0.79)	0 (-0.87 - -0.86)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	6	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		85.70%	

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufenthaltsdauer unserer Patienten in der Regel weniger als 48 Stunden.

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 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 PROMS

Das Projekt wird am Standort Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe durchgeführt.

Die Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn verpflichten seit 2021 alle Spitäler und Kliniken Fragebögen (Patient Reported Outcome Measurement, kurz PROM) zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität einzusetzen. Die Behandlungs- und Genesungsfortschritte aus Sicht der Patientinnen und Patienten werden gemessen und dienen den Gesundheitsfachpersonen als wichtige Überwachungs- und Entscheidungsgrundlage im Versorgungsalltag.

Die Aufnahme der verbindlichen Umsetzung von PROMs in die Leistungsvereinbarungen hat kurz- und mittelfristige Ziele. Kurzfristig steht die individuelle Ergebnisverbesserung für den Patienten im Vordergrund. Mittelfristig, indem Schwachstellen im Behandlungsprozess aufgedeckt werden, wird die Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken der Nordwestschweiz zusätzlich angeregt. Die Leistungserbringer erstellen einen jährlichen Rapport. Der fachbereichsspezifische Nutzen liegt im Analysieren und im internen Vergleichen der Jahresverläufe.

Die Befragungen bei Vista Patienten werden im Zusammenhang mit Katarakt-Operationen vorgenommen. Dazu wird ein validierter, digitaler Fragebogen benutzt, der die Schwierigkeiten ermittelt, die die Patienten aufgrund ihrer Sehschwäche im täglichen Leben aufweisen. Die Erstbefragung findet bei der präoperativen Untersuchung und OP-Besprechung statt. Die Zweitbefragung wird nach rund einem Monat anlässlich einer post-operativen Kontrolle vorgenommen. Die ausgefüllten Fragebogen werden in die elektronische Krankengeschichte importiert, sodass der Arzt im Patientengespräch Bezug auf die Behandlungsergebnisse nehmen kann. Die Auswertung der Befragungen wird über einen Rahmenvertrag bei der Plattform der Firma "Heartbeat Medical" vorgenommen, die führender PROM-Anbieter für die digitale Erfassung in klinischen Bereichen ist.

Involvierte Berufsgruppen sind Ärzte, Optometristen, IT, QM.

Die Vorbereitungen sind grösstenteils abgeschlossen und die Befragungen an den Patienten können bis Ende Mai '22 im Klinikbereich starten.

Weiterführende Informationen zur Firma Heartbeat: www.heartbeat-med.com

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Ideenmanagement

Das Projekt wurde an den Standorten „Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe“, „Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe“ durchgeführt.

Es ist bekannt, dass Kreativität einer der wichtigsten Faktoren zur Unternehmensentwicklung ist. Um sich auf dem Markt zu behaupten, werden neue Denkweisen benötigt, die differenzierte und bessere Lösungsansätze für bestehende Problemstellungen liefern. Um diese Kreativität zu nutzen und erfolgreich in den Innovationsprozessen zu manifestieren, muss man sie entsprechend managen

Durch unser Portal im internen Netz können unsere Mitarbeiter ihr Potenzial als Fachkräfte durch innovative Ideen voll ausschöpfen. Die Ideen werden geprüft und falls sinnvoll umgesetzt. Dies gewährleistet eine stetig Verbesserungen und Weiterentwickeln unserer Organisation von innen heraus.

Ein Rückmeldesystem gewährt den Informationsfluss an die Mitarbeitenden.

Unser Ziel ist es durch Förderung eines kreativen Arbeitsklimas, um unter Einbeziehung der Mitarbeitenden die Wettbewerbsfähigkeit der Organisation zu stärken.

18.2.2 Einführung Qualitätsmanagementsystem

Das Projekt wurde an den Standorten „Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe“, „Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe“ durchgeführt.

Das Projekt wurde im Jahr 2021 gestartet und an den Standorten „Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe“, „Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe“ durchgeführt. Im Jahr 2022 wurde es an alle IT integrierten Standorten ausgerollt.

Aufgrund des stetig wachsenden Vista Betriebes wurde die Ablösung des bisher genutzten Qualitätsmanagementsystems notwendig. Mit der Software "IMS Premium" wurde ein geeignetes, professionelles QM-System gefunden, das gruppenweit genutzt werden kann.

Im neuen QM-System werden Führungs- und Unterstützungsprozesse der Vista abgebildet. Zusätzlich werden gruppenweite SOPs der Kernprozesse aufgenommen, die für die ganze Vista Gruppe verbindlich sind.

In standortübergreifenden Qualitätsfachgruppen wurden die Kernprozesse vorbesprochen, verglichen und ein gruppenweiter Standard festgelegt. Die Mitglieder der Qualitätsfachgruppen sorgen dafür, dass die Informationen über diese SOPs innerhalb der Region weitergeleitet und bei Bedarf geschult werden.

Bei der Erstellung des neuen QM-Systems waren alle Berufsgruppen und Funktionen der Vista Gruppe involviert.

Die Informationen / Einführungen über das neue QM-System fanden gruppenweit im ersten Quartal '22 statt. Im Anschluss fand das Roll-out vom neuen QM-System sowie zeitgleich die Eliminierung des alten QM-Systems statt.

Alle Mitarbeitenden der Vista Gruppe haben Zugriff auf das neue QM-System und können sich bei Fragen an die QM-Beauftragte wenden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit

Die Zertifizierung wird am Standort Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe durchgeführt.

SQS ist eine Organisation, die auf die Zertifizierung von Qualitäts- und Management-Systemen spezialisiert ist.

Im Rahmen des Zertifizierungsprogramms SQS wurde am 26. April 2022 die Vista Augenklinik Binningen auditert und zertifiziert.

Viele der Hinweise zur kontinuierlichen Verbesserung aus dem letzten Audit wurden aufgegriffen und implementiert. Dabei wurden die getätigten Überlegungen und allenfalls getätigten Massnahmen übersichtlich in der Managementreview dargestellt.

Das Audit konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Es wurden weder Neben- noch Hauptabweichungen festgehalten.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Vista strebt eine schweizweit führende Rolle im Bereich der augenärztlichen Behandlung an. Aufgrund der Durchdringung des Einzugsgebiets mit Augenpraxen und spezialisierten Kliniken, gewährleistet die Vista die umfassende und lebenslange Betreuung in allen ophthalmologischen Belangen. Alle Behandlungen können innerhalb der Gruppe abgebildet werden.

Die Vista ist ein etablierter Weiterbildungsverbund und seit über 11 Jahren eine anerkannte Ausbildungsklinik. Dadurch kann sie eine hochkarätige Ausbildung gewährleisten und strategische Vorteile nutzen: Der Nachwuchs kann gezielt ausgesucht und den hohen Qualitätsansprüchen der Vista entsprechend ausgebildet werden. Zudem kann das Fachpersonal dank der einheitlichen Ausbildung gruppenweit eingesetzt werden.

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.

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.