

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28.05.2024  
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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Frau  
Katharina Fischer  
Qualitätsbeauftragte  
+41 551 40 25  
[katharina.fischer@vista.ch](mailto:katharina.fischer@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 zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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](http://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
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	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurde kein geeignetes Zertifikat identifiziert.	
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Eigene Befragung .....	18
5.1.1 Befragung der Patienten-Zufriedenheit .....	18
5.1.2 ANQ-Patientenzufriedenheit-Messung .....	19
5.2 Beschwerdemanagement .....	19
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Angehörige werden nicht explizit angesprochen, haben aber die Möglichkeit mittels Patientenfragebogen, per Internet Kontakt mit QM aufzunehmen	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
7.1 Eigene Befragung .....	20
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	20
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>21</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>21</b>
<b>9 Wiedereintritte</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b>	
Anzahl an Kapselrupturen werden gemessen. Ärzte erfassen diese in der elektronischen Krankengeschichte, sie können dort jederzeit herausgefiltert werden.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>21</b>
11.1 Eigene Messung .....	21
11.1.1 Endophthalmitis .....	21
<b>12 Stürze</b> .....	<b>22</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	22
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>24</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	24
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>0</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>0</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>0</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>26</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	26
18.1.1	Digitalisierung Patienten-Zufriedenheitsbefragung .....	26
18.1.2	ProQura .....	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	28
18.2.1	Ideenmanagement .....	28
18.2.2	Qualitätsmanagementsystem .....	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	29
18.3.1	Kein aktuelles Zertifizierungsprojek .....	29
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>30</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>31</b>
	Akutsomatik .....	31
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>32</b>

## 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.

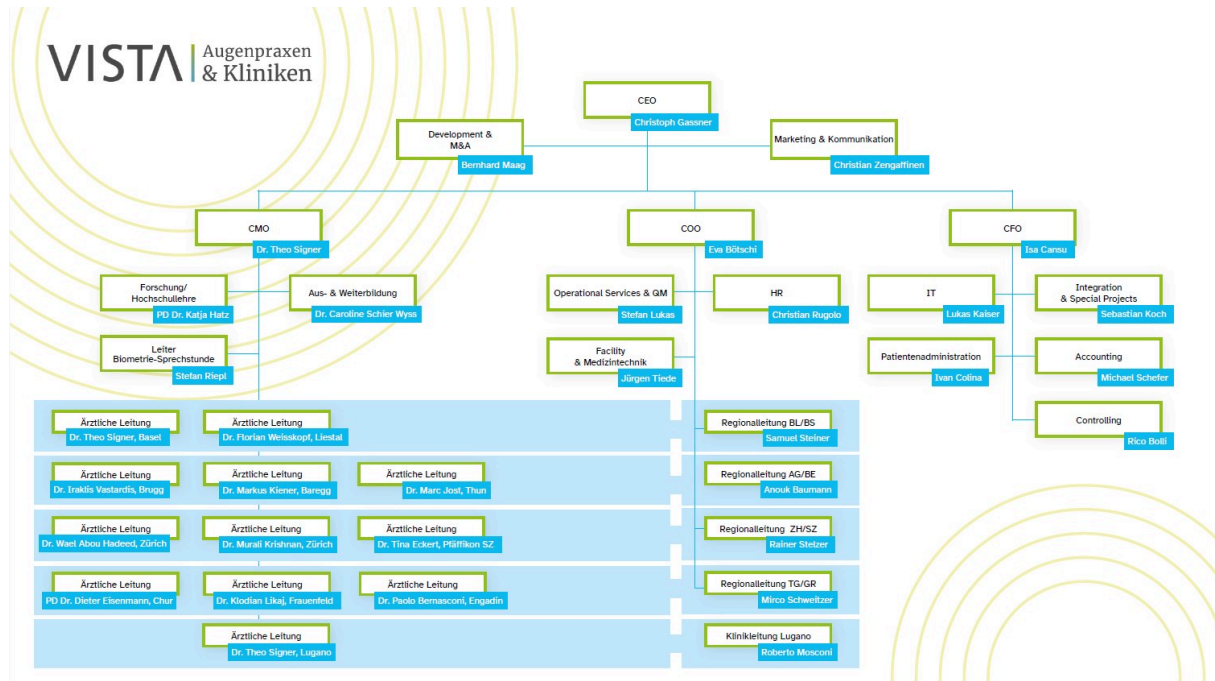
Die Weiterentwicklung und Förderung der Mitarbeitenden haben einen hohen Stellenwert bei der Vista.

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 **110** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Katharina Fischer  
Qualitätsmanagerin  
+41 61 551 40 25  
[katharina.fischer@vista.ch](mailto:katharina.fischer@vista.ch)

Frau Michèle Février  
Qualitätsmanagerin  
+41 551 40 15  
[michele.fevrier@vista.ch](mailto:michele.fevrier@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:

- Förderung und Weiterentwicklung der bestehenden Mitarbeitenden
- 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 2023

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.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Regelmässiger fachlicher Austausch zwischen den Qualitätsfachgruppen der verschiedenen Regionen ist institutionalisiert. 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.

Die Integration von neuen Standorten wurde standardisiert.



### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Standortübergreifende Qualitätsfachgruppen sind ein effektives Instrument zur kontinuierlichen Weiterentwicklung. In den Fachgruppen werden bestehende Prozesse analysiert, optimiert und, sofern sinnvoll, gruppenübergreifend vereinheitlicht. Gleichzeitig stellen diese Gruppen 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 eingefordert, 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.

Als Teil der Veonet-Gruppe (dem führenden paneuropäischen Netzwerk von Augenkliniken) ist Vista im engen Austausch mit weiteren führenden Anbietern von augenärztlicher Versorgung. Wir sind leidenschaftlich bei dem, was wir tun, und fördern Qualität und Innovation durch Zusammenarbeit und Wissensaustausch innerhalb unserer Organisation und mit unseren Partnern.

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](http://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:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Krebserkrankungen nach Krebsregistrierungsgesetz</li> </ul>	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe	Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROMS</li> </ul>	✓	✓

### 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		√	√
▪ ANQ-Patientenzufriedenheit-Messung		√	√
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>			
▪ Mitarbeiterzufriedenheit		√	√

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Professionalisierung Qualitätsmanagementsystem

<b>Ziel</b>	Qualitätssicherung, Standardisierung, Transparente Informationen für alle Mitarbeiter
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Vista Gruppe
<b>Standorte</b>	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe, Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Mai - Dezember 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Dokumentenlenkung gemäss Vorgaben gewährleisten.
<b>Methodik</b>	Wasserfall-Methode
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle

##### Digitalisierung Patientenzufriedenheitsabfrage

<b>Ziel</b>	Digitalisierung der Patientenbefragung zur einfacheren Erfassung und Auswertung von gruppenweiten Befragungen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Kliniken und Praxen
<b>Standorte</b>	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe, Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Dezember 2023 bis laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Prozessoptimierung bezüglich Bearbeitung und Auswertung der Patientenrückmeldungen
<b>Methodik</b>	Agile Projektmanagement-Methode
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Marketing & Kommunikation, QM
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Testphase an ausgewählten Standorten

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

### Ideenmanagement

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

#### 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.

#### Bemerkungen

Es erfolgt ein regelmässiges Reporting zu Händen CMO, COO und den Regionalleitungen.

### 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	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Standorte	Kommentare
Katarakt (grauer Star)	Basispaket	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
<b>KRBB</b> Krebsregister beider Basel (Basel-Stadt und Basel-Landschaft)	Alle	<a href="http://www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/orga...">www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/orga...</a>	Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe
<b>KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz</b> Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a> <a href="http://www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/">www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/</a>	Vista Augenklinik Pfäffikon, 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 die Patienten 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 2023 an allen Standorten durchgeführt. Die Patientenbefragungen finden im stationären Bereich statt sowie in den Wartebereichen der Sprechstunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung wird intern kommuniziert und wenn sinnvoll, entsprechende Massnahmen in den jeweiligen Bereichen getroffen. Zusätzlich werden die Messergebnisse innerhalb der Veonet-Gruppe veröffentlicht und analysiert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### Bemerkungen

Papier-Fragebogen

### 5.1.2 ANQ-Patientenzufriedenheit-Messung

Die Zufriedenheit kann die Gesundheit der Patientinnen und Patienten beeinflussen und sich auf die spätere Inanspruchnahme von Dienstleistungen sowie die Umsetzung therapeutischer Ratschläge auswirken. Deshalb ist die Erhebung der Patientenzufriedenheit nicht nur für die Leistungserbringer (z.B. Kliniken), sondern auch für die Kostenträger (Kantone und Versicherer) und die Öffentlichkeit von Interesse. Die ANQ-Zufriedenheitsbefragung konzentriert sich bewusst auf wenige Kernthemen, um landesweite Vergleiche der Ergebnisse zu ermöglichen.

Die Messung der Patientenzufriedenheit findet im 2-JAHRES-RHYTHMUS statt. Diese Befragung erfolgt nach dem Klinikaustritt. Dafür erhalten alle Patientinnen und Patienten, die im Erhebungszeitraum stationär in Behandlung waren, den ANQ-Kurzfragebogen per Post zugestellt.

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessung einsetzen, besteht aus fünf bis sechs Fragen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat April an allen Standorten durchgeführt. Die Zufriedenheits-Messung hat im stationärer Bereich stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Nur für interne Kommunikation.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2
Methode / Instrument	PZ Benchmark

### 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Vista Augenpraxen und Kliniken

Qualitätsmanagement

Michèle Février

Qualitätsbeauftragte

061 551 40 15

[michele.fevrier@vista.ch](mailto:michele.fevrier@vista.ch)

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in 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 Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat Oktober an allen Standorten durchgeführt.  
Gruppenweit

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Great Place To Work
Methode / Instrument	PZ Benchmark

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 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 2023 an allen Standorten durchgeführt.  
Sprechstundenbereich

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Nur für interne Kommunikation und Reporting an die Veonet-Gruppe.

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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://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.

#### Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### Messergebnisse

	2018	2019	2022	2023
<b>Vista Augenpraxen und Kliniken</b>				
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 2023	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

\* 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/](http://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"> <li>▪ Alle stationären Patientinnen und Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://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.

#### Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2023	In Prozent
		2018	2019	2022		
<b>Vista Augenpraxen und Kliniken</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - -0.31)	0 (-0.79 - 0.79)	0 (-0.87 - -0.86)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.



\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://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"> <li>▪ Alle stationären Patientinnen und Patienten <math>\geq 18</math> Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Digitalisierung Patienten-Zufriedenheitsbefragung

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

Patienten-Zufriedenheitsbefragungen sind an Vista Standorte unterschiedlich gut etabliert. In Kliniken und Praxen haben Patienten die Möglichkeit einen Papier-Fragebogen plus Rücksendecouvert mitzunehmen und auszufüllen. Die Rücklaufquote ist zur Anzahl behandelte Patienten gering. Auch auf Veonet-Gruppenebene ist das Thema präsent.

Mit der Digitalisierung wird neben der Professionalisierung eine höhere Rücklaufquote und weniger administrativer Aufwand erwartet.

### 18.1.2 ProQura

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

Seit 1. Januar 2020 gelten neue gesetzliche Bestimmungen für den Umgang mit Arzneimittelrabatten. Gemäss Art. 56 Abs. 3 bis KVG bzw. der Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) müssen Ärztinnen und Ärzte mindestens 51% der Rabatte an die Krankenversicherer weitergeben. Bis zu maximal 49% der erhaltenen Rabatte können sie einbehalten, wenn sie diese Rabatte nachweislich zur Verbesserung der Behandlungsqualität einsetzen. Für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte sind die Details im nationalen Vertrag zwischen FMH und Krankenversicherern geregelt.

Mittlerweile haben sich 7 Fachgesellschaften proQura angeschlossen inkl. der ophthalmologischen Fachgesellschaft.

proQura ist vollumfänglich in den nationalen Vertrag eingebunden und hat sich als Branchenlösung zur Umsetzung von Art. 56 Abs. 3 bis KVG und der VITH etabliert. proQura richtet sich an ambulant tätige Spezialistinnen und Spezialisten und unterstützt diese bei der gesetzeskonformen Umsetzung der neuen Bestimmungen. proQura ist eine Eigenentwicklung von ProMedikus und hat zum Ziel, einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssteigerung und Kostensenkung im Gesundheitswesen zu leisten.

Die Qualitätsmassnahmen umfassen u.a. folgende Kategorien: Zusätzlich erbrachte Fortbildung, interdisziplinäre Fallbesprechung, klinische Studien, Register, Patient Reported Outcomes, Zertifikate, Erhöhung der Patientensicherheit.

Diese Massnahmen wurden im Rahmen von proQura allen Leistungserbringern zur Verfügung gestellt, die sich dem Qualitätsprogramm vertraglich angeschlossen haben und involvieren in der Vista Gruppe ärztliches als auch nichtärztliches Personal.

Als Mitglied von ProQura können wir wesentlich dazu beitragen, dass:

- wir uns vertraglich einem Qualitätsprogramm anschliessen können, welches uns erlaubt, Art. 56 Abs. 3 bis KVG gesetzeskonform umzusetzen;
- Qualitätsmassnahmen gefördert und umgesetzt werden, die dem Patienten zugutekommen;
- Beiträge geleistet werden zugunsten einer besseren Behandlungsqualität;
- Einsparungen bei den Kosten der Arzneimittel entstehen.

Die Vista Gruppe hat sich im 2023 entschieden, ihre bereits erbrachten Qualitätsmassnahmen an die vorgegebenen Kategorien des ProQura-Katalogs anzupassen und diese jährlich zu berichten. Wir sind überzeugt, dass wir zusammen mit ProMedicus und in Anbetracht der stark gestiegenen Bedeutung des Themas «Qualität in der Medizin», mit diesem Projekt wesentlich dazu beitragen, dass nachhaltige Lösungen für die Qualitätsverbesserung auf Stufe Leistungserbringer entwickelt und umgesetzt werden können.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

### 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 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, das neue Qualitätsmanagementsystem wurde die gesamte Vista-Gruppe eingeführt.

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.

Im Jahr 2023 wurde eine Professionalisierung des Systems notwendig. Umstrukturierungen und Prozessanpassungen konnten erfolgreich implementiert werden.

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

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### **18.3.1 Kein aktuelles Zertifizierungsprojek**

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Vista Augenklinik Binningen, Vista Gruppe“, „Vista Augenklinik Pfäffikon, Vista Gruppe“ durchgeführt.

Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr.

## 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 12 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.

### Akutsomatik

Das Leistungsangebot der Vista Augenkliniken Binningen und Pfäffikon umfasst sowohl die allgemeine, konservative Augenmedizin und Augenchirurgie als auch unterschiedliche Subspezialitäten. Zu den Spezialgebieten gehören beispielsweise die Diagnostik und Behandlung von Makula- und Netzhauterkrankungen sowie die Glaskörper-, Netzhaut- und Makulachirurgie. Weitere Schwerpunkte liegen auf dem Gebiet der Operation des Grauen Stars (Katarakt) sowie im Bereich der plastischen Chirurgie.

Das Behandlungsspektrum im Überblick

Augenchirurgie:

- Kataraktchirurgie (Grauer Star) und Linsen Chirurgie
- Glaukomchirurgie (Grüner Star)
- Glaskörperchirurgie
- Makulachirurgie
- Netzhautchirurgie
- Hornhautchirurgie
- Augenliderchirurgie
- Tränenwegschirurgie

Spezielle Diagnostik:

- Fluorescein und Indocyaningrünangiographie
- Optische Kohärenztomographie (OCT)
- Digitale Fotografie
- Echographie
- Biometrie
- Hornhauttopographie (Pentacam)
- Perimetrie (Octopus, Goldmann)
- Papillenmorphometrie: HRT, OCT

Spezielle Behandlungen von Netzhaut- und Makulaerkrankungen sowie Glaukom:

- Laserbehandlungen (konventioneller Laser, Pascal-, YAG- und SLT-Laser)
- Photodynamische Therapie (PDT)
- Intravitreale Injektionen (Lucentis, Eylea, Ozurdex und Avastin)

## 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/](http://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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).