

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2022
Philipp Gasche, Direktor a.i.

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 2021.

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 2021

Frau
Agnes Belzner
0326262109
abelzner@obach.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken 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.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	
Eine Zertifizierung nach ISO 2009:2015 ist für das Jahr 2022 geplant	
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Eigene Patientenbefragungen	18
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Rückmeldungen der Mitarbeitenden an den jährlichen Mitarbeitendengesprächen	20
8 Zuweiserzufriedenheit	21
8.1 Eigene Befragung	21
8.1.1 Belegarzt Befragung	21
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	22
10 Operationen	
Eine Überprüfung von Reoperationen erfolgt im Zusammenhang mit Rehospitalisationen und Wundinfektionen durch das medizinische Controlling	
11 Infektionen	23
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
12 Stürze	26
12.1 Eigene Messung	26
12.1.1 Erfassung im ALERT Programm	26
13 Dekubitus	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	

Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

17 **Weitere Qualitätsmessungen**
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.

18 Projekte im Detail 27

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 27

18.1.1 Teilnahme an der COMI-Studie 27

18.1.2 Einführung Prozess- & Dokumentenlenkungssystem IMS Premium 27

18.1.3 Interne Audits 27

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 27

18.2.1 CIRS Meldeportal 27

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 28

18.3.1 ISO 9001:2015 Erst-Zertifizierung 28

19 Schlusswort und Ausblick 29

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 30

Herausgeber 31

1 Einleitung

Die Privatklinik Obach mit Gründungsjahr 1922 ist die grösste Privatklinik des Kantons Solothurn. Seit Beginn ihrer nun 100-jährigen Geschichte hat sich die Klinik in der medizinischen Versorgung weit über die Grenzen der Stadt und des Kantons hinaus etabliert. Ihre Lage in unmittelbarer Stadtnähe und gleichzeitig ruhiger, erholsamer Umgebung ermöglicht Patientinnen und Patienten ein angenehmes Genesen. Das öffentliche Restaurant Leopold's rundet das hochstehende Angebot kulinarisch ab. Individuell abgestimmte, ausgewogene Menüplanung und viel Liebe zum Detail verleihen dem Klinikaufenthalt das Flair eines Hotelbesuchs.

Mit rund 40 unabhängigen Belegärzten und circa 120 Mitarbeitenden bietet sie Patienten erstklassige medizinische Betreuung in persönlicher Atmosphäre und angenehmer Umgebung.

Das Leistungsspektrum der Klinik umfasst unter anderem die medizinischen Fachgebiete:

- Allgemeine Chirurgie
- Anästhesiologie
- Gynäkologie
- Kieferchirurgie
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO)
- Handchirurgie
- Orthopädische Chirurgie & Traumatologie des Bewegungsapparates
- Urologie

Als Listenspital hat die Privatklinik einen öffentlichen Leistungsauftrag: In den verschiedenen Behandlungsbereichen werden jährlich rund 2500 chirurgische Eingriffe in 3 OP-Sälen und mit 61 Betten durchgeführt.

Seit 2012 ist die Privatklinik Obach Teil von Swiss Medical Network, eine der beiden führenden schweizer Privatklinikgruppen, das Kliniken und ambulante Zentren in allen drei Sprachregionen des Landes betreibt. Die Häuser zeichnen sich insbesondere durch die Qualität ihrer Dienstleistungen, ihre ausgezeichnete medizinische Infrastruktur, eine Hotellerie der Spitzenklasse und eine angenehme Umgebung aus. Dank medizinischer Spitzentechnologie auf dem aktuellsten Stand und umfassender Fachkompetenz bietet Swiss Medical Network zuverlässige Behandlungen auf höchstem Niveau. Dabei steht immer das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten im Vordergrund.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Die Stelle "Verantwortliche Qualität & Projekte" wurde im März 2021 nach längerer vakanz intern mit einer Pflegefachfrau neu besetzt.

Seit 2021 steht der Swiss Medical Network eine neue Ausrichtung in Bezug auf Qualitätsentwicklung zur Verfügung, die eine zentrale Steuerung und Koordination vorsieht. Sie kam in den Kliniken der Deutschschweiz, in Form von regelmässigem Austausch sowie gemeinschaftlicher Bearbeitung von Vorgehensweisen, zur Anwendung.

Die Inhaberin der Stelle ist Mitglied des Kadersteams und Vorsitzende der Qualitätskommission der Klinik. Das Thema Qualität ist ein Fixtraktandum in der Geschäftsleitung und so auf der obersten operativen Führungsebene angesiedelt. Das Traktandum wurde durch die Direktorin in der Geschäftsleitung und ebenfalls in den Belegarztgremien und im Ärztevorstand vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Philipp Gasche
Direktor a.i.
0326262100
pgasche@swissmedical.net

Frau Agnes Belzner
Verantwortliche Qualität & Projekte
0326262109
abelzner@obach.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Privatklinik Obach ist seit dem Jahr 2012 Mitglied von Swiss Medical Network, einer Privatklinikgruppe mit insgesamt 22 Privatkliniken in der ganzen Schweiz. Die Gruppe hat sich klare Qualitätsziele für die kommenden Jahre gesetzt, welche in der Privatklinik Obach wie folgt umgesetzt werden:

Die Privatklinik Obach steht für individuelle, medizinisch hochstehende, umfassende Behandlungsqualität. Ihr Name soll für einen exzellenten Level an Qualität in den Bereichen Medizin, Pflege und Hotellerie stehen. Der wichtigste Schritt dorthin ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Deren Erwartungen, sowie die Zufriedenheit werden innerhalb des Hauses und von unabhängigen Instituten fortlaufend erfragt. Die Leistungen werden regelmässig den Erwartungen angepasst.

Der Qualitäts- und Servicegedanke zieht sich durch alle Handlungen in sämtlichen Bereichen der Privatklinik Obach.

Individuelle, fachliche und menschliche Betreuung auf höchstem Stand sind sämtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein persönliches Anliegen.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert und soll stetig weiterentwickelt, ausgebaut sowie Synergien in der Deutschschweiz genutzt werden.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

1.

Neuorganisation der Qualitätsmanagements, Implementierung der Gremien Qualitätszirkel und CIRS Kommission.

2.

Implementierung einer Softwarelösung zur Darstellung aller Management- Kern- und Supportprozesse und elektronischer Dokumentenbewirtschaftung. Die Prozesseigner definieren die Prozesse in ihren Bereichen, legen vorhandene Dokumente ab und ergänzen fehlendes, die Anwender werden in der Nutzung der Software geschult.

3.

Ausbildung von internen Auditoren und Durchführung erster Audits in der Klinik.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

1. Für das Qualitätsmanagement wurde eine Stellenbeschreibung erstellt und die Stelle besetzt. Kommissionen sind gebildet und interne Themen wie das Verbesserungswesen konnte strukturiert organisiert werden. Ergebnisse von Patienten- und Belegarztbefragungen sowie Rückmeldungen von Gästen, Kunden und Mitarbeitenden werden zielführend bearbeitet.
2. Eine erste Abbildung der Prozesse und die elektronische Ablage von Dokumenten konnte dank grossem Engagement der Prozesseigner, grösstenteils fertiggestellt werden. Die meisten Mitarbeitenden wurden geschult. Das System ist in allen Arbeitsbereichen auf den PC's und Laptops verfügbar.
3. Im November konnten vier Mitarbeitende eine zweitägige Auditorenschulung besuchen. Ein erstes internes Audit fand im Dezember statt. Überprüft wurden sowohl ein Führungsprozess als auch ein Kern und zwei Supportprozesse.
4. Für die Vorbereitungen zur Implementierung der PROMS- Befragungen fanden Absprachen der Kliniken statt, um ein einheitliches Vorgehen umzusetzen zu können.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Synergienutzung und gegenseitiges Lernen

Für die Kliniken von Swiss Medical Network in der Deutschschweiz steht im zentralen Fokus der nächsten Jahre die Nutzung von Synergien sowie diverse Digitalisierungsprojekte. Dafür wurde ein Gesamtkonzept entworfen, welches sich aktuell in der Implementierungsphase befindet. Die Projektleitung, Koordination und Unterstützung für qualitätsrelevante Themen werden durch ein neue geschaffenes Team Qualitätsentwicklung Deutschschweiz in Zusammenarbeit mit den Kliniken sichergestellt. Die Kliniken haben in diesem Zusammenhang eine neue Funktion 'Kontaktperson Qualitätsentwicklung' definiert, welche in erster Linie als in der Klinik für Q-Themen die Ansprechperson ist und als Bindeglied zur Abteilung Qualitätsentwicklung Deutschschweiz fungiert. Das Gesamtkonzept beinhaltet folgende Zielsetzungen:

- Umsetzung Gesamtkonzept Qualitätsentwicklung in den Kliniken Deutschschweiz
- Einheitlich für die Deutschschweiz anwendbare Qualitätspolitik
- Einführung eines webbasierten Prozess- & Dokumentenlenkungssystems sowie Schulung der Prozesseigner
- Erst-Zertifizierung ISO 9001:2015
- Einführung interne Audits mit eigenen, internen Auditoren
- Qualitätslenkungsausschuss innerhalb der Klinik sowie regional übergreifend unter der Leitung des Teams Qualitätsentwicklung Deutschschweiz
- Vereinheitlichung und Erweiterung des internen Meldeportals Swiss Medical Network:
 - Integration des Moduls CIRS
 - Erweiterung mit den Modulen Vigilanzenerfassung
 - Hinterlegung von digitalen Formularen für die Erfassung von Sturz & Dekubitus sowie einheitliche Systematik in der Auswertung zwecks Benchmark innerhalb der SMN Gruppe

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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Bemerkungen

Die nationalen Prävalenzmessungen Dekubitus und Sturz wurden aufgrund der Pandemiesituatin ausgesetzt.

4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> COMI-Studie

Bemerkungen

Die COMI-Studie wurde im März 2020 vorzeitig beendet. Die geplanten Nachbefragungen finden noch bis 2022 statt. Erste Zwischenergebnisse sollen im Sommer 2022 ausgewertet werden und der Klinik mitgeteilt werden.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Eigene Patientenbefragungen
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Rückmeldungen der Mitarbeitenden an den jährlichen Mitarbeitendengesprächen
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Belegarzt Befragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Erfassung im ALERT Programm

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Einführung digitales Prozess- & Dokumentenlenkungssystem IMS Premium

Ziel	Einheitliche Prozessorientierung & Standardisierung der Prozesse im Arbeitsalltag Standardisierte Dokumentvorlagen mit integrierter Lenkung
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Förderung prozessorientierte Arbeitsweise / kontrollierbare Dokumentenlenkung
Methodik	Basis bildet ein Gesamtnutzungskonzept Installation & Parametrisierung der webbasierten Lösung Aufschaltung der Prozesslandkarte Schulung der Bereichsleitungen Zeichnung der Prozesse durch die Prozesseigner Erstellen & Hinterlegen der relevanten Prozessdo
Involvierte Berufsgruppen	ganze Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Prozesseigner konnten die Prozesse in ihren Bereichen abbilden und bestehende sowie neue Dokumente und Hilfsmittel in die Software einpflegen. Die Mitarbeitenden haben an ihren Arbeitsplätzen Zugriff auf das System.

Erst-Zertifizierung ISO 9001:2015

Ziel	anerkanntes Qualitätszertifikat
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Bereiche der Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit Q2 2021 bis Q4 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Klare Positionierung der Klinik Obach und Commitment der GL zur Qualitätsentwicklung
Methodik	Basis für die angestrebte ISO Zertifizierung bildet die Einführung eines digitalen Prozess- & Dokumentenlenkungssystems IMS Premium Dies beinhaltet die entsprechende Schulung der Bereichsleitungen.
Involvierte Berufsgruppen	ganze Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	Externes ISO Audit durch akkreditiertes Zertifizierungsinstitut im Herbst 2022 vorgesehen.
Weiterführende Unterlagen	ISO 9001:2015 Norm

PROMS

Ziel	Umsetzung kantonale Anforderung an Listenspitäler
Bereich, in dem das Projekt läuft	Orthopädische Chirurgie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Q2 2021 bis Q4 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	PROMS Befragungen sollen für Patienten mit Knie- und Hüftprothesen- Operationen standardisiert erfolgen.
Methodik	In Zusammenarbeit mit Firma Johnson & Johnson entsteht ein digitales Erfassungsportal.
Involvierte Berufsgruppen	Belegärzte der orthopädischen Chirurgie und Mitarbeitende Bettendisposition und des Empfang in der Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Kanton erhält am Jahresende Berichtsdaten aus dem Programm.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Qualitätskommission

Ziel	Regelmässiger Austausch zu Qualitätsthemen und dem KVP
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Kommission bietet den passenden Rahmen Qualitätsthemen durch die Vorgesetzten Stellen in die Bereiche zu transferieren. Pendenzen werden regelmässig traktandiert.
Methodik	2- monatliche, protokollierte Treffen mit Massnahmen und Pendenzenliste
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Pflege, QM, bei Bedarf werden weitere eingebunden
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Kommission wurde im Frühling gegründet und konnte ihre Aufgabe regelmässig wahrnehmen.

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 2021 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

Die Kommission zur Bearbeitung der CIRS Meldungen ist interdisziplinär zusammengesetzt.

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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2013
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2009

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/	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Privatklinik Obach AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.50	4.40	4.34 (4.16 - 4.48)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.60	4.70	4.79 (4.60 - 4.93)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.60	4.80	4.75 (4.59 - 4.89)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.50	4.80	4.75 (4.42 - 4.83)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.30	4.30	4.17 (3.79 - 4.36)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	- %	95.30 %	96.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			147
Anzahl eingetreffener Fragebogen	80	Rücklauf in Prozent	54 %

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 hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Eigene Patientenbefragungen

Die Privatklinik Obach hat im 2021 wiederum interne Patientenbefragungen durchgeführt. Der interne Fragebogen enthält Fragen, welche identisch mit den Fragebögen der übrigen Swiss Medical Network Kliniken sind.

Im Messjahr 2021 lagen die Bewertungen für die Klinik Obach im Gesamtdurchschnitt der Swiss Medical Network Gruppe.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Das Befragungsspektrum reicht von Eintritt bis Austritt der Patienten/innen.

1. Vorinformation	4,72
2. Patientenfragen	4,79
3. Beantwortung von Fragen	4,78
4. Empfang durch das Personal	4,81
5. Qualität der Pflege	4,88
6. Frequenz der Arztvisiten	4,79
7. Qualität der Verpflegung	4,56
8. Qualität der Hoteldienstleistungen	4,72
9. Spitalaustritt	4,72
10. Erklärungen zu den Medikamenten	4,81

5 = höchstmögliche Bewertung

Die Zahlen sind Jahresdurchschnittswerte Januar-Dezember 2021

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Rückmeldungen der Patienten, welche über die Bewertung hinaus reichen, werden zentral erfasst. Monatlich erfolgt der Versand an die Klinik und die anschliessende Bearbeitung durch die Mitglieder der internen Qualitätskommission.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Obach AG

Verantwortliche Qualität & Projekte

Agnes Belzner

0326262109

abelzner@obach.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Rückmeldungen der Mitarbeitenden an den jährlichen Mitarbeitendengesprächen

In den jährlichen Mitarbeitendengesprächen werden Rückmeldungen direkt erfragt. Die Ergebnisse werden durch die direkten Vorgesetzten bearbeitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt. Die Mitarbeiter aller Bereiche haben daran teilgenommen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Für das Jahr 2022 ist eine zusätzliche interne Befragung geplant.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Belegarzt Befragung

Für die Messung der Zufriedenheit der akkreditierten Ärzte wurde intern eine Befragung erstellt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Oktober durchgeführt. Alle Belegärzte wurden per Mail gebeten an der digitalen Umfrage teil zu nehmen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Gemeldete Verbesserungsvorschläge wurden in den KVP aufgenommen und von der Qualitätskommission bearbeitet wurden. Das Ergebnis wurde an einer Belegarztsitzung kommuniziert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Privatklinik Obach AG				
Verhältnis der Raten*	0.8	1.05	1.3	1.13
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Hernienoperationen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Privatklinik Obach AG						
Gallenblasen-Entfernungen	24	0	1.50%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	43	0	-	1.50%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	
Privatklinik Obach AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	184	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	0	0	0.00%	0.30%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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

In der Periode 2019/20 wurden keine Messungen bei Implantationen von Knieprothesen vorgenommen. Seit Oktober 2021 laufen die Messungen bei Implantationen von Knie und Hüftprothesen parallel.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Erfassung im ALERT Programm

Stürze werden zentral erfasst und können so über die gesamte Spitalgruppe ausgewertet werden. Die Klinik hat auf die eigenen Daten Zugriff und kann diese selbst intern auswerten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Beteiligt ist die Pflegeabteilung.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Anzahl der Stürze hält sich auf stabil niedrigem Niveau.

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 Teilnahme an der COMI-Studie

In den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn wurde über einen längeren Zeitraum die subjektive, postoperative Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten im orthopädischen Bereich (Gelenkersatz) gemessen. Die COMI-Studie soll Aufschluss darüber geben, ob nebst den objektiv feststellbaren, medizinischen Faktoren auch subjektive Erkenntnisse zur Qualitätsmessung dienen können. Ausserdem werden die von den Patientinnen und Patienten effektiv festgestellten Empfindungen abgefragt. Ziel ist es sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten aufgrund des operativen Eingriffs eine signifikante Verbesserung ihres Gesundheitszustands erkennen.

In die COMI-Studie wurden seit März 2020 seitens Kanton wegen der Pandemie keine neuen Fälle mehr aufgenommen. Die Befragungen der Teilnehmenden wird im Jahr 2022 abgeschlossen sein und die Ergebnisse den Kliniken kommuniziert werden.

18.1.2 Einführung Prozess- & Dokumentenlenkungssystem IMS Premium

Im ersten Quartal 2021 hat der Kick-Off für die Einführung eines Prozessmanagement- & Dokumentenlenkungssystems stattgefunden.

Während des Jahres konnten die internen Prozesse dargestellt werden und vorhandene, sowie neue Dokumente in die Software eingepflegt werden.

Das zentrale System unterstützt die Anwender stets die aktuellste Version aller Dokumente zu finden und stellt die regelmässige Überprüfung von Prozessen und Dokumenten durch die Prozesseigner sicher.

Die Weiterentwicklung und Verbesserung wird durch die Umsetzung interner Audits angestrebt.

18.1.3 Interne Audits

Nachdem unsere internen Prozesse abgebildet worden sind, gilt es diese gemäss dem PDCA Zyklus auch regelmässig zu überprüfen und Anpassungen vorzunehmen.

Hierfür konnten interne Auditoren geschult werden, welche sich nun in allen Bereichen der Klinik, im Dialog mit den Prozesseignern, vertieft mit deren Prozessen auseinandersetzen.

Die internen Audits werden protokolliert und Verbesserungsvorschlägen und eine terminierte Massnahmenplanung werden gemeinsam beschlossen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 CIRS Meldeportal

Innerhalb der Swiss Medical Network wurde das Portal für die Meldungen von CIRS und Vigilanzfällen einheitlich neu umgesetzt.

Die Software erlaubt Auswertungen über alle Kliniken der Gruppe und unterstützt die Anwender der einzelnen Kliniken bei der Bearbeitung neuer und bestehender Fälle, insbesondere durch Erinnerungsfunktionen und Verwaltung offener Pendenzen.

Für die Mitarbeitenden ist die Anwendung selbsterklärend und die Software steht an allen Arbeitsplätzen zur Verfügung.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015 Erst-Zertifizierung

Qualitätsmanagement im Gesundheits- & Spitalwesen gewinnt zusehens an Bedeutung. Im Rahmen des Gesamtkonzepts Qualitätsentwicklung der SMN Kliniken Deutschschweiz ist für die Privatklinik Obach die Erst-Zertifizierung nach ISO 9001:2015 geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

Nationale und kantonale Anforderungen wachsen unter anderem auch in Bezug auf die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen.

Die Privatklinik Obach AG hat sich deshalb entschlossen, dem Qualitätsmanagement eine tragende Rolle zuzuordnen. Die Einführung eines Prozessmanagement- und Dokumentenlenkungssystems sowie die Bestrebungen hin zur ISO Erst-Zertifizierung unterstreicht und stützt diese Haltung konsequenterweise.

Nebst den nationalen und internen Qualitätsmessungen, soll zudem eine Qualitätskommission innerhalb der Klinik, sowie der Qualitätslenkungsausschuss regional übergreifend, als weiteres Qualitätsinstrument den Entwicklungsprozess unterstützen.

Des Weiteren sind interne Auditoren zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Prozesse geschult worden, damit die Qualität künftig strukturiert im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiterentwickelt wird.

Insgesamt wollen wir unseren Patientinnen und Patienten inskünftig mit allen zur Verfügung stehenden Qualitätsinstrumenten eine noch höhere Sicherheit und Zufriedenheit bieten können.

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.