

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2022
Tanja Rölli, Direktorin

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Frau
Agnes Belzner
Verantwortliche Qualität & Projekte
032 626 21 09
abelzner@obach.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualittsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Zufriedenheitsbefragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Eigene Befragung	17
5.1.1 Eigene Patientenbefragungen	17
5.2 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	18
9 Wiedereintritte	18
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	18
10 Operationen	19
10.1 Hüft- und Knieprothetik	19
11 Infektionen	20
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	20
12 Stürze	23
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	23
13 Dekubitus	25
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	25
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17 Weitere Qualitätsmessung	27
17.1 Weitere eigene Messung	27
17.1.1 Mitarbeitenden- Befragung	27
18 Projekte im Detail	28

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Weiterentwicklung des Prozess- & Dokumentenlenkungssystem IMS Premium.....	28
18.1.2	Interne Audits	28
18.1.3	Implementierung von PROM bei Implantationen und Wechsel von Knie - und Hüft-Prothesen	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	29
18.2.1	Zertifizierung nach ISO 9001:2015	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	ISO 9001:2015 Zertifizierung	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		31
Herausgeber		32

1 Einleitung

Die Privatklinik Obach mit Gründungsjahr 1922 ist die grösste Privatklinik des Kantons Solothurn. Seit Beginn ihrer 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 Menuplanung und viel Liebe zum Detail verleihen dem Klinikaufenthalt das Flair eines Hotelbesuchs.

Mit rund 40 unabhängigen Belegärzten und etwa 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/Anästhesie
- Hals- und Gesichtschirurgie
- Orthopädische Chirurgie
- Gynäkologie
- Traumatologie des Bewegungsapparates,
- Urologie
- Viszeralchirurgie.

Als Listenspital hat die Privatklinik einen öffentlichen Leistungsauftrag: In den verschiedenen Behandlungsbereichen werden jährlich rund 2500 chirurgische Eingriffe in 3 OP-Sälen und mit 55 Stationsbetten und 6 Tagesklinikliegen 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

Innerhalb der Spitalgruppe bestehen regionale Qualitätslenkungsausschüsse, deren Leitungen wiederum auf nationaler Ebene einen Qualitätslenkungsausschuss bilden. Für das Qualitätsmanagement innerhalb der PKO stehen 60- 80 Stellenprozent zur Verfügung. Die Verantwortliche Qualität & Projekte steht der Qualitätskommission vor, welche ca. 6x im Jahr tagt

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 als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Tanja Rölli
Direktorin
0326262100
troelli@obach.ch

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

3 Qualitätsstrategie

Die Privatklinik Obach ist seit 2012 Mitglied von Swiss Medical Network, einer Privatklinikgruppe Kliniken und medizinischen Zentren 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 mittels nationaler Befragung regelmässig erhoben. 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 wird stetig weiterentwickelt und ausgebaut. Dazu werden Synergien in der Deutschschweiz wie auch in der Romandie genutzt.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

1.

Erlangung des ISO Zertifikates 9001:2015

2.

Weiterentwicklung der IMS Softwarelösung zur Darstellung aller Management- Kern- und Supportprozesse und elektronischer Dokumentenbewirtschaftung. Unterstützung der Prozesseigner bei der Pflege der definierten Prozesse in ihren Bereichen und Schulung der Mitarbeitenden in der Anwendung im Alltag.

3.

Durchführung interner Audits in der Klinik sowie mit externen Partnern.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Zertifizierungsaudit nach ISO 9001:2015 erfolgreich absolviert
- Durchführung interner Audits
- Implementierung der IMS Plattform zur Prozess und Dokumentenverwaltung sowie Optimierung der Mitarbeitenden- Schulungen
- Durchführung und Bearbeitung einer internen Mitarbeitenden Befragung
- Aufbau der Strukturen zur Erhebung von PROM Daten für Patienten mit Hüft- oder Knieprothese

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Synergienutzung und gegenseitiges Lernen

Für die Kliniken von Swiss Medical Network in der Deutschschweiz steht im Fokus der nächsten Jahre die Nutzung von Synergien sowie diverse Digitalisierungsprojekte. Die Koordination und Unterstützung für qualitätsrelevante Themen erfolgt durch Qualitätslenkungsausschüsse regional und national. Alle Kliniken der Gruppe haben je eine verantwortliche Person in diese Gremien entsandt. Die Zusammenarbeit verfolgt folgende Ziele:

- Einheitliche Qualitätspolitik innerhalb der SMN Gruppe erstellen und anwenden
- Pflege und Weiterentwicklung der IMS Plattform
- Koordination und Durchführung von Audits mit gemeinsamen Partnerfirmen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

Bemerkungen

Bei den durchgeführten Messungen handelt es sich um für Listenspitäler obligatorische Messungen.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

Bemerkungen

Alle vorgegebenen Messungen der Behandlungsqualität wurden vorgenommen.

Es gab 2022 zwei externe Audits zur Umsetzung der Vorgaben hierfür. Die erteilten Empfehlungen aus den Audits wurden überprüft und Massnahmen daraus abgeleitet.

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>
▪ Eigene Patientenbefragungen

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Mitarbeitenden- Befragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Verbesserung der Prozessbeschreibungen & Dokumentenunterhalt im 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)	seit 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 Mitarbeitenden nutzen das System rege und bringen Verbesserungsvorschläge ein. Die Prozesseigner optimieren Prozesse und dazugehörige Dokumente und Formulare regelmässig.

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	Das externe Audit durch das Swiss Safety Center fand im Oktober ohne Abweichungen statt.
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	Erste Datenerfassungen fanden seit Dezember statt. Schulung der orthopädischen Belegärzte wurde für den Januar 2023 geplant. Ende 2023 werden erste Detailergebnisse zur Verfügung stehen.

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

Lösungen zu CIRS- Meldungen werden intern durch die entsprechende Abteilung erarbeitet und durch die CIRS Gruppe werden der Fortschritt von Verbesserungen überwacht und die Eignung getroffener Massnahmen diskutiert.

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 Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	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/

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Managementprozesse, operative Versorgung, Pflege& Hotellerie, Apotheke, Einkauf& Logistik, Bildung und Hygiene	2022	2022	

Bemerkungen

Die Zertifizierung erfolgte durch die Zertifizierungsstelle Swiss Safety Center.

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 Eigene Patientenbefragungen

Die Privatklinik Obach hat im 2022 wiederum interne Patientenbefragungen durchgeführt. Der interne Fragebogen enthält Fragen, welche ebenfalls in den Fragebögen der übrigen Swiss Medical Network Kliniken enthalten sind, somit wird monatlich ein Benchmark innerhalb der Spitalgruppe erstellt. Im Messjahr 2022 lagen die Bewertungen für die Klinik Obach wieder im Gesamtdurchschnitt der Swiss Medical Network Gruppe.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Das Befragungsspektrum reicht von Eintritt bis Austritt der Patienten/innen.

1. Vorinformation	4,73
2. Patientenfragen	4,81
3. Beantwortung von Fragen	4,81
4. Empfang durch das Personal	4,88
5. Qualität der Pflege	4,88
6. Frequenz der Arztvisiten	4,79
7. Qualität der Verpflegung	4,54
8. Qualität der Hoteldienstleistungen	4,64
9. Spitalaustritt	4,77
10. Erklärungen zu den Medikamenten	4,86

5 = höchstmögliche Bewertung

Die Zahlen sind Jahresdurchschnittswerte Januar-Dezember 2022

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Obach AG

Verantwortliche Qualität & Projekte

Agnes Belzner

0326262109

abelzner@obach.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung 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)	2017	2018	2019	2020
Privatklinik Obach AG				
Verhältnis der Raten*	1.05	1.3	1.13	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–

* 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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär- Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres- Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %	Adjustierte Revisionsrate %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Privatklinik Obach AG				
Primäre Hüfttotalprothesen	697	2.60%	3.10%	2.40%
Primäre Knieprothesen	693	3.40%	2.80%	3.10%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Privatklinik Obach AG						
Gallenblasen-Entfernungen	28	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

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

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Privatklinik Obach AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	170	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 4.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	184	0	0.00%	0.00%	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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

		2018	2019	2022
Privatklinik Obach AG				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		0	1	0
In Prozent		0.01%	0.01%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)		95 (0.45 - 0.43)	95 (0.55 - 0.53)	-0.02 (-0.69 - 0.66)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	16	Anteil in Prozent (Antwortrate)		80.00%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Für das Pflegeteam wurde eine Kurzschulung "vorbeugender Massnahmen zur Sturzprophylaxe" im Rahmen einer Teamsitzung gehalten.

Das Protokoll zur Dokumentation von Stürzen wurde aufgrund von Rückmeldungen der Mitarbeitenden um weitere Beobachtungen und Massnahmen ergänzt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Privatklinik Obach AG					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0.03	0.33	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (1.02 - 0.96)	0.14 (0.64 - 0.92)	0 (1.10 - 1.00)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	16	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2022		80.00%	

* 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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Mitarbeitenden- Befragung

Im Sommer 2022 fand eine Umfrage unter den Mitarbeitenden statt.

Ziel der Befragung war es, allfällige Probleme der Mitarbeitenden im Arbeitsalltag und Schwachstellen in der Zusammenarbeit innerhalb der Klinik aufzudecken.

Es wurden unter anderem Fragen zur Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen sowie den Leistungen des Arbeitgebers, zum persönlichen Befinden der Mitarbeitenden und zu deren Beurteilung der internen Zusammenarbeit gestellt.

An der Umfrage beteiligten sich ca. 60 % der Belegschaft.

Diese Messung haben wir vom 20.08.2022 bis 13.09.2022 durchgeführt.

An der Befragung konnten alle Mitarbeitenden der Klinik sowie Mitarbeitende externer Partner, welche dauerhaft in der Privatklinik Obach arbeiten, teilnehmen.

Es konnte festgestellt werden, dass sich Mitarbeitende aller Bereiche beteiligt haben.

Die Erkenntnisse aus den Ergebnissen wurden innerhalb der Qualitätskommission mit der Geschäftsleitung bearbeitet. Wo sinnvoll wurden die betreffenden Bereiche involviert.

Unter anderem konnte dem Wunsch vieler Mitarbeitenden nach internen Fortbildungen entsprochen werden und ein entsprechendes Angebot entwickelt umgesetzt.

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 Weiterentwicklung des Prozess- & Dokumentenlenkungssystem IMS Premium

Nach der Einführung eines Prozessmanagement- & Dokumentenlenkungssystems (IMS Premium) im 2021 legten wir im Jahr 2022 Wert auf Verbesserungen daran um, Doppelspurigkeiten zu beseitigen und die Inhalte auf das Wesentliche zu reduzieren.

Die Prozesseigner konnten mehr Sicherheit im Umgang mit dem System entwickeln und lernen Zusammenhänge besser zu nutzen.

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.

18.1.2 Interne Audits

Drei interne Auditorinnen führten insgesamt 6 Audits im Hause durch.

Auf diese Art können die Prozesseigner ihre Prozesse reflektieren und erhalten durch den Einblick einer bereichsfremden Person neue oder andere Anregungen. Es zeigte sich hier, dass diese auch selbst neue Ideen entwickelten und Rückmeldungen der Auditorinnen offen annahmen.

Die internen Audits werden protokolliert und Verbesserungsvorschlägen sowie eine terminterte Massnahmenplanung werden gemeinsam beschlossen und deren Bearbeitung im QM überwacht.

18.1.3 Implementierung von PROM bei Implantationen und Wechsel von Knie - und Hüft- Prothesen

Für Listenspitäler im Kanton Solothurn wurde die Einführung von PROM (Patient Reported Outcome Measures) beschlossen.

In dieser Befragung geht es um die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Einschränkungen im alltäglichen Leben, aus der Sicht der Patienten selbst. Die Befragung findet einmal vor der Operation und ein Jahr danach statt.

In der Privaklinik Obach wurden für die Erhebung für die Patientengruppe mit Knie- oder Hüft Prothesen gewählt, da der Schwerpunkt der Klinik auf orthopädischen Eingriffen liegt.

Die Umsetzung sollte für die Kliniken der Swiss Medical Network Gruppe in Zusammenarbeit mit der Firma Johnson & Johnson realisiert werden.

Ziel war es, Ende Jahr erste Datensätze erfasst zu haben.

Die Softwarelösung stand gegen Ende Sommer zur Verfügung und konnte im November mit den Fällen mit OP Datum im Dezember in Betrieb genommen werden. Nach der Datenerfassung erhält der künftige Patient einen Link zu den online- Fragebögen per Mail oder SMS.

Im ersten Monat zeigte sich eine Teilnahmequote von rund 50 %.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Zertifizierung nach ISO 9001:2015

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

Nach dem Aufbau der Prozesslandschaft und intensiver Schulung der Mitarbeitenden fand am 11. und 12. Oktober 2022 das Audit durch die Firma Swiss Safety statt.

Geprüft wurden verschiedene Managementprozesse, Prozesse der operativen Versorgung, Pflege und Hotellerie, sowie die Apotheke, Bildung, Einkauf & Logistik und Hygiene.

Das Audit konnte ohne Abweichungen bestanden werden.

Die Empfehlungen und weitere Verbesserungsideen wurden seitens der betreffenden Verantwortlichen gerne entgegengenommen, deren Eignung geprüft und die Umsetzung von Anpassungen begonnen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015 Zertifizierung

Die Arbeit für die Erreichung des Zieles Zertifizierung nach ISO 9001:2015 wurde vorgängig bereits geschildert.

Das Projekt gilt als abgeschlossen, weiterer Aufwand zur Erhaltung des Zertifikates wird als täglicher Prozess verstanden und gelebt.

19 Schlusswort und Ausblick

Nationale und kantonale Anforderungen wachsen unter anderem auch in Bezug auf die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen. Die Privatklinik Obach hat sich deshalb entschlossen, dem Qualitätsmanagement eine tragende Rolle zuzuordnen.

Nebst den nationalen und internen Qualitätsmessungen, helfen eine Qualitätskommission innerhalb der Klinik, sowie der Qualitätslenkungsausschuss regional übergreifend, als weitere Qualitätsinstrumente den Entwicklungsprozess unterstützen.

Des Weiteren sind interne Auditoren zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Prozesse in allen Bereichen der Klinik aktiv, damit die Qualität künftig strukturiert im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiterentwickelt wird.

Insgesamt wollen wir unseren Patientinnen und Patienten inskünftig mit den Bemühungen im Qualitätsmanagement 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.