



Venenklinik Bellevue

Ihre Spezialklinik am Bodensee

up-Burgenw-p18

Beinfreiheit.

Die Venenklinik Bellevue ist für Damen und Herren die richtige Adresse für die Gesundheit von Venen und Haut. Lassen Sie sich für Therapien professionell beraten. **Höchste Kompetenz in gediegener Atmosphäre – für Ihr persönliches Wohlfühl.**

8280 Kreuzlingen • www.venenklinik.ch



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 2018.

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 2018

Frau
Verena Kurland
Mitglied der Klinikleitung
071 678 22 66
v.kurland@venenlinik.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	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 2018	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	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 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär	19
5.2.2 Patientenbefragung Diagnostik	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unsere Patientinnen und Patienten verweilen nur kurz in unserer Klinik; deshalb macht eine Befragung der Angehörigen keinen Sinn.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	20
8 Zuweiserzufriedenheit Infolge des spärlichen Rücklaufs der letzten Zuweiserbefragung wird darauf verzichtet.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	21
11.1 Eigene Messung	21
11.1.1 Morbidity	21
12 Stürze	22
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
13 Wundliegen	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher 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 26

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 26

18.1.1 Patientenzufriedenheit 6 Wochen postoperativ 26

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 26

18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr 26

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 26

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr 26

19 Schlusswort und Ausblick 27

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 28

Akutsomatik 28

Herausgeber 29

1 Einleitung

Seit 1983 bürgt das Markenzeichen Venenlinik Bellevue für hohe Kompetenz in Abklärung und Therapie von Gefässkrankheiten der Beine. Erfahrene, speziell ausgebildete Chirurgen harmonisieren die Beratung und Behandlung vom ersten Kontakt an bis zur Abschlusskontrolle. Dank der langjährigen Spezialisierung der Venenlinik und der Routine von jährlich weit über 1'000 Operationen ist die Erfahrung gross. Unser familiäres und sympathisches Ambiente bietet Gewähr für ein erholsames Umfeld.

Als Spezialklinik ist die Venenlinik Bellevue bestens integriert in die Gesundheitslandschaft des Kantons Thurgau. Die Klinik erfüllt in ihren Spezialgebieten einen Versorgungsauftrag, deshalb werden alle Patientinnen und Patienten behandelt, egal ob sie allgemein oder privat versichert sind.

Dr. med. Jürg Traber
Direktor



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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist in der Klinikleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Verena Kurland
Mitglied der Klinikleitung
071 678 22 66
v.kurland@venenlinik.ch

Frau Maria Signer
Mitglied der Klinikleitung
071 678 22 66
m.signer@venenlinik.ch

3 Qualitätsstrategie

Ausgangslage

Die Venenkllinik Bellevue in Kreuzlingen ist **seit über 35 Jahren** die grösste öffentliche Spezialklinik für Venenkrankheiten in der Schweiz. In der Klinik arbeitet ausschliesslich Fachpersonal mit fundierten Kenntnissen für Gefässleiden und Wundbehandlung. Unsere Patientinnen und Patienten sind unsere Gäste, und wir bieten ihnen in unserem schönen Haus das Ambiente einer Privatklinik.

Unsere Kernkompetenz

Nebst der oben beschriebenen Fachkompetenz wird jeder einzelnen Patientin, jedem einzelnen Patienten eine hohe persönliche Wertschätzung entgegengebracht.

Unsere Erfolgsvision

Unsere Qualität wird uns als Spezialklinik weiter wachsen lassen. Es ist uns wichtig, unser Können in einem ruhigen und persönlichen Hotelambiente anzubieten. Aufgrund unseres Erfolges sind wir zudem ein über die Region hinaus begehrter Arbeitgeber.

Unsere Werte

Wir arbeiten aus Freude, Tradition und dem Bewusstsein für Seriosität und Glaubwürdigkeit.

Die Patientin, der Patient mit seinen ganz persönlichen Befindlichkeiten steht im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit. Wir zeigen jederzeit unser Bestreben, dass die Anliegen der Patientin, des Patienten immer der Schlüssel zu unserem Verhalten und zu unseren medizinischen Aufgaben sind. Wir legen Wert auf regelmässige Fortbildung, um den hohen Standard unserer Leistungen zu erhalten.

Unsere Schlüsselbeziehungen

Unsere Fachkompetenz ermöglicht es uns, für die Zuweiser ein überzeugender Partner zu sein. Unseren Patientinnen und Patienten vermitteln wir Kompetenz und Sicherheit und treten dabei jederzeit untereinander und nach aussen ehrlich, offen und respektvoll auf. Bei unseren Leistungsträgern im In- und Ausland finden unsere attraktiven und transparenten Konditionen Zustimmung.

Unsere Mitarbeiter

Um erfolgreich miteinander zu arbeiten, pflegen wir im Alltag eine faire, offene und respektvolle Kommunikation auf allen Ebenen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

ANQ Messung Patientenzufriedenheit - ANQ Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Im Jahr 2018 haben wir wiederum äusserst erfolgreich an den vorgenannten Messungen teilgenommen und unsere Patientinnen und Patienten haben sich ausserordentlich zufrieden mit unseren Leistungen gezeigt.

Interne Patientenbefragungen

Die internen Patientenbefragungen (Diagnostik, Bettenstation, Tagesklinik) werden weiter durchgeführt; die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten erlauben uns, unsere Prozesse immer wieder zu hinterfragen und zu verbessern.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Alle geforderten ANQ-Messungen konnten erfolgreich und mit einer sehr guten Beurteilung der Patientinnen und Patienten im Vergleich zum nationalen Benchmark in der Schweiz umgesetzt werden: 2018 wurden Patientinnen und Patienten von knapp 200 Spitälern und Kliniken befragt. Bezüglich der Qualität der Behandlung gehört die Venenklinik Bellevue schweizweit nach wie vor zu den Besten!
- Die internen Patientenbefragungen und das Beschwerdemanagement wurden weiterhin ergänzend durchgeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Ausbau der internen Qualitätsinstrumente (jährliche Analyse von unerwünschten Wirkungen und Komplikationen anhand der kontinuierlich erfassten Komplikationen nach strengen Kriterien)
- Teilnahme an nationalen Qualitätssicherungsinstrumenten (AQC)
- Erfolgreiche Rezertifizierung REKOLE©
- Erfolgreiche Rezertifizierung Wundklinik
- Re-Audit Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit

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 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 Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Nebst den externen Befragungen im Rahmen der ANQ-Messungen gehören interne Messungen ebenso zum Standard in der Venenlinik Bellevue.

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">▪ Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär▪ Patientenbefragung Diagnostik

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Morbidity

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

MRSA

Ziel	Ausschluss von MRSA-Besiedelung bei Patientinnen, Patienten mit chronischen Wunden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Wundklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Morbidity

Ziel	Erfassen aller Komplikationen/medizinischer Ereignisse ausserhalb der Gewohnheit 6 Wochen postoperativ
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ärztlicher Bereich
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Hygienekonzept

Ziel	Umsetzen der neusten Richtlinien
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ärztlicher und pflegerischer Bereich
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Unfallverhütung / Arbeitssicherheit

Ziel	Vermeidung von Stichverletzungen / Reduktion der Unfälle
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Interne Schulungen
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliches Personal; Bereichsspezifisch speziell bezüglich Vermeidung von Stichverletzungen

Reanimation refresher

Ziel	Korrektes Handeln in Notfallsituationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	halbjährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit

Ziel	Nachhaltige Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz / Audit bzw. Re-Zertifizierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend bzw. Audit/ Rezertifizierung 2019

REKOLE Rezertifizierung

Ziel	Rezertifizierung der Kostenrechnung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Administration
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Alle 4 Jahre, das nächste Mal 2021

Re-Anerkennung Wundklinik Bellevue

Ziel	Re-Anerkennung durch die Schweiz. Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Wundklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Alle 3 Jahre, das nächste Mal 2019
Begründung	Überprüfung der Behandlungsstandards durch externe Fachspezialisten

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 noch kein CIRS eingeführt.

Begründung bei Nicht-Teilnahme:

Unsere Betriebsgrösse ermöglicht es uns - im Falle seltener Zwischenfälle - situativ zu reagieren und Lehren bzw. Konsequenzen zu ziehen. Zudem beziehen wir die Anästhesieleistungen über das Kantonsspital Münsterlingen und haben somit im Bedarfsfall über das Kantonsspital Münsterlingen Zugang zum CIRS.

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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2008
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2012
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2010
Safw DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2011

Bemerkungen

Seit 2017 Teilnahme am "SWISSTECT Registry" der Union Schweizer Gesellschaften für Gefässkrankheiten, www.uvs.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
CAS	Lüftungs- und Klimaanlage OP	2007	2018	
IBG	Einrichtung OP	2007	2018	
SAfW	Wundklinik	2011	2016	
REKOLE©	Administration	2017	2017	

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. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Zurzeit werden bei der transparenten Ergebnispublikation der Erwachsenenbefragung diejenigen Spitäler und Kliniken, die weniger als 50 auswertbare Fragebogen aufweisen, nicht transparent dargestellt.

Der Rücklauf der Patienten-Fragebogen der Venenkllinik Bellevue hat weniger als 50 auswertbare Fragebogen betragen, und aus diesem Grund erhalten wir keine detaillierten Daten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär

Ganzjährige interne Befragung der ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten zur Zufriedenheit.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Trotz hervorragender Ergebnisse beschränken wir uns darauf, die Resultate in erster Linie zur Überprüfung der internen Abläufe und Prozesse zu verwenden.

5.2.2 Patientenbefragung Diagnostik

Befragung aller Diagnostik-Patientinnen und -Patienten bezüglich ihrer Zufriedenheit mit unseren Leistungen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Trotz hervorragender Ergebnisse beschränken wir uns darauf, die Resultate in erster Linie zur Überprüfung der internen Abläufe zu verwenden.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Venenklinik Bellevue

Klinikleitung

Verena Kurland

Mitglied der Klinikleitung

071 678 22 66

v.kurland@venenlinik.ch

während der Bürozeiten telefonisch oder
jederzeit via E-Mail

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 Mitarbeiterbefragung

Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Ganzer Betrieb

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Morbidity

Messung Anzahl Infektionen postoperativ (Infektlabor und tiefer Abstrich)
Kontrolle aller Patientinnen und Patienten, 6 Wochen postoperativ

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Qualitätsinstrument.

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 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, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

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

	2015	2016	2017	2018
Venenklinik Bellevue				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	-
Residuum*	0	0	0	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	Anteil in Prozent (Antwortrate) 2017			-

* 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.

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

Unsere Patientinnen und Patienten sind in der Regel nicht sturzgefährdet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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 Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

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

Bei Erwachsenen

		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2018	In Prozent
			2015	2016	2017		
Venenklinik Bellevue							
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0		-	
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0		-	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2017			-		

* 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.

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

Unsere Patientinnen und Patienten verweilen maximal 5 Tage in unserer Klinik. Ihre Immobilität beschränkt sich in der Regel auf wenige Stunden im postoperativen Verlauf.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Patientenzufriedenheit 6 Wochen postoperativ

Es wird die Zufriedenheit unserer Patientinnen, Patienten mit der medizinischen Behandlung über alles nach 6 Wochen anhand eines VAS gemessen.

Die Messung ist ein internes Qualitätsinstrument, das dem Erkennen von Faktoren für die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit dient. Sie dient auch zur Verbesserung des Schmerzmanagements.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Kein aktuelles Projekt im Berichtsjahr 2018

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Kein Projekt für das aktuelle Berichtsjahr.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Venenkllinik Bellevue ist stets bestrebt, alle Ereignisse und unerwünschten Komplikationen lückenlos und nach strengen Kriterien zu erfassen. Dadurch gelingt es uns, die Komplikationsrate sehr tief zu halten und gleichzeitig eine hohe Patientenzufriedenheit zu dokumentieren.

Weil wir uns in einem kleinen medizinischen Sektor bewegen sehen wir uns in der Lage, hochspezialisiert zu handeln und unsere Prozesse sehr spezifisch dem Krankheitsbild entsprechend einzurichten.

Im Rahmen allgemeiner Befragungen interessieren uns auch der erlebte Komfort und der Umgang unserer Mitarbeitenden mit den Patientinnen und Patienten. Betriebsintern legen wir Wert auf ein gelebtes Leitbild und schulen unser Personal im Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten. Wir legen grossen Wert auf regelmässige Fortbildungen, um den hohen Standard unserer Leistungen zu erhalten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Gefäße
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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**).