Darauf stehen wir!

Ob ausdauernd oder kraftvoll, ob glatt oder weich in allen Farben: Darauf stehen wir! Wir tragen Sorge für Ihre Gesundheit.
venenklinik.ch

40 Jahre Erfahrung

Venenklinik Bellevue

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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+ Qualitätsberichtsvorlage, 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 Grüsse

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 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 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
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 14
4.5 Registerübersicht 15
4.6 Zertifizierungsübersicht 16
QUALITÄTSMESSUNGEN **17**
Zufriedenheitsbefragungen **18**
5 Patientenzufriedenheit **18**
5.1 Eigene Befragung 18
5.1.1 Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär 18
5.1.2 Patientenbefragung Diagnostik 18
5.1.3 Patientenbefragung drei Jahre nach OP 19
5.2 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
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
Behandlungsqualität **21**
9 Wiedereintritte **21**
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen 21
10 Operationen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.
11 Infektionen **22**
11.1 Eigene Messung 22
11.1.1 Morbidity 22
12 Stürze **23**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 23
13 Dekubitus **24**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 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 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 Re-Anerkennung Wundklinik 26
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 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 Venenklinik Bellevue für hohe Kompetenz in Abklärung und Therapie von Gefässkrankheiten der Beine. Erfahrene, speziell ausgebildete Chirurginnen und Chirurgen harmonisieren die Beratung und Behandlung vom ersten Kontakt an bis zur Abschlusskontrolle. Dank der langjährigen Spezialisierung der Venenklinik 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 Venenklinik Bellevue bestens integriert in die Gesundheitslandschaft des Kantons Thurgau. Die Klinik erfüllt in ihren Spezialgebieten einen Versorgungsauftrag und steht allen Patientinnen und Patienten offen - unabhängig von ihrem Versicherungsstatus.

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 als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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@venenklinik.ch

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

3 Qualitätsstrategie

Ausgangslage

Die Venenklinik Bellevue in Kreuzlingen ist **seit über 40 Jahren** die grösste öffentliche Spezialklinik für Venenkrankheiten in der Schweiz. In der Klinik arbeitet ausschliesslich Fachpersonal mit fundierten Kenntnissen für Gefässleiden und Wundheilung (chronische und schwer heilende Wunden). Unsere Patientinnen und Patienten sind unsere Gäste, und wir bieten ihnen in unserem schönen Haus das Ambiente einer Privatklinik. Die Klinik erfüllt in ihren Spezialgebieten einen Versorungsauftrag, deshalb werden alle Patientinnen und Patienten behandelt, egal ob sie allgemein oder privat versichert sind.

Unsere Kernkompetenz

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

Unsere Erfolgsvision

Unsere konstant hohe Qualität wird uns als Spezialklinik auch in Zukunft einen Platz im umkämpften Gesundheitswesen sichern.
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, dass die Anliegen der Patientin, des Patienten der Schlüssel zu unserem Verhalten und zu unserem medizinischen Handeln sind. Wir legen Wert auf regelmässige Fortbildung, um den hohen Standard unserer Leistungen zu erhalten.

Unsere Schlüsselbeziehungen

Unsere Fachkompetenz ermöglicht es uns, für die Zuweisenden eine überzeugende Partnerin 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 breite Zustimmung.

Unsere Mitarbeitenden

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 2022

ANQ Messung Patientenzufriedenheit - ANQ Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Grundsätzlich nehmen wir jedes Jahr an den nationalen ANQ-Messungen teil.

Die ANQ Messung Patientenzufriedenheit findet neu anstatt jährlich nur noch alle 2 Jahre statt; deshalb wurde im Berichtsjahr 2022 keine Messung durchgeführt. Die nächste Messung wird 2023 stattfinden.

Interne Patientenbefragungen

Die routinemässigen internen Patientenbefragungen (Diagnostik, Bettenstation, Tagesklinik) und die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten erlauben uns, unsere Prozesse immer wieder zu hinterfragen und zu verbessern.
Generell kann gesagt werden, dass sich unsere Patientinnen und Patienten mit unseren Leistungen ausserordentlich zufrieden zeigen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- 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 Ereignissen und Komplikationen anhand der kontinuierlich erfassten Komplikationen nach strengen Kriterien)

- Teilnahme an nationalen Qualitätssicherungsinstrumenten (AQC)

- Erfolgreiche Rezertifizierung REKOLE©
- Erfolgreiche Re-Anerkennung Wundklinik
- Erfolgreiche Rezertifizierung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+

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:
Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Im Geschäftsjahr 2022 hat keine nationale Patientenbefragung stattgefunden.

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:
Patientenzufriedenheit
▪ Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär
▪ Patientenbefragung Diagnostik
▪ Patientenbefragung drei Jahre nach OP

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Infektionen
▪ Morbidity

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Morbidity

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

Hygienekonzept

Ziel	Umsetzen der neusten Richtlinien
Bereich, in dem das Projekt läuft	In allen Bereichen der Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Resistente Erreger

Ziel	Erkennen und bewältigen der Problematik resistenter Erreger bei Patientinnen, Patienten mit chronischen Wunden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Wundklinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+

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

Unfallverhütung / Arbeitssicherheit

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

Überarbeitung Checkliste OP "Sichere Chirurgie"

Ziel	Aktualisierung bestehende Checkliste
Bereich, in dem das Projekt läuft	OP
Projekt: Laufzeit (von…bis)	alle 2 Jahre
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Reanimation refresher

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

REKOLE Rezertifizierung

Ziel	Rezertifizierung der Kostenrechnung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Administration
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Alle 4 Jahre, das nächste Mal 2025

Re-Anerkennung Wundklinik Bellevue

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

Brandschutz/Evakuation

Ziel	Einheitlich korrektes Handeln
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	halbjährlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Evaluation Patientenzufriedenheit drei Jahre nach Operation

Ziel	Messung Zufriedenheit mit der medizinischen Behandlung
Bereich, in dem das Projekt läuft	OP
Projekt: Laufzeit (von…bis)	jährlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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 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**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	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 thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	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

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**
Zimmermann AG, Stein	Lüftungs- und Klimaanlage OP	2007	2022	
IBG	Einrichtung OP	2007	2022	
SAfW	Wundklinik	2011	2019	
REKOLE©	Administration	2017	2021	
H+	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	2014	2019	
Belimed	Kontrolle Wasserqualität OP	2017	2022	

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 Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 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.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.1.2 Patientenbefragung Diagnostik

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 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.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.1.3 Patientenbefragung drei Jahre nach OP

Befragung aller operierten Patientinnen und Patienten drei Jahre nach ihrer Operation bezüglich ihrer Zufriedenheit mit den medizinischen Leistungen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
OP

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Qualitätsinstrument.
Trotz hervorragender Ergebnisse beschränken wir uns darauf, die Resultate in erster Linie zur Überprüfung der internen Abläufe zu verwenden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Venenklinik Bellevue
Klinikleitung
Verena Kurland
Mitglied der Klinikleitung
071 678 22 66
v.kurland@venenklinik.ch
während der Bürozeiten telefonisch oder
jederzeit via E-Mail

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Ganzer Betrieb

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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)	2020
Venenklinik Bellevue	
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–

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.

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Morbidity

Messung Anzahl Infektionen postoperativ (Infektlabor und tiefer Abstrich)
Befragung nach standardisiertem Fragebogen

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Kontrolle sämtlicher Patientinnen und Patienten, 6 Wochen postoperativ

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Venenklinik Bellevue ist bestrebt, alle Komplikationen und unerwünschten Ereignisse lückenlos und nach strengen Kriterien zu erfassen. Es handelt sich um ein internes Qualitätsinstrument.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

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

Messergebnisse

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

	2018	2019	2022
Venenklinik Bellevue			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	
In Prozent	0.00%	0.00%	-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		Anteil in Prozent (Antwortrate) 2022	-

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/.

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

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte 2018	Vorjahreswerte 2019	2022	In Prozent
Venenklinik Bellevue					
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	

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

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.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Re-Anerkennung Wundklinik

Die Anerkennung von Wundambulatorien/Wundsprechstunden im spitalinternen sowie im spitalexternen Bereich ist gesetztlich nicht geregelt. Dennoch ist es wichtig, diese mit entsprechenden Qualitätsanforderungen und Standards zu versehen und regelmässig zu überprüfen. Sie SAfW (Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung) hat dazu einen Anforderungskatalog erstellt, der der Komplexität der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Wunden gerecht wird. Jedes Wundambulatorium bzw. jede Wundsprechstunde hat die Möglichkeit, seine Handlungsanweisungen durch die SAfW überprüfen zu lassen. Werden die Anforderungen erfüllt, wird die jeweilige Einrichtung von der SAfW als anerkanntes Wundbehandlungszentrum ausgezeichnet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Kein Prokjekt für das aktuelle Berichtsjahr.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Kein Projekt für das aktuelle Berichtsjahr.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Venenklinik Bellevue ist stets bestrebt, alle unerwünschten Ereignisse und 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
Wundpatienten
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Gefässe
Interventionen und 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/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.