



Venenklinik Bellevue

Ihre Spezialklinik am Bodensee



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 2017.

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.

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 2017

Frau
Verena Kurland
Leitung Administration/Dienste
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. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor 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 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	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	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär	18
5.2.2 Patientenbefragung Diagnostik	18
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unsere Patientinnen und Patienten verweilen in der Regel lediglich 1-2 Tage in unserer Klinik.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	19
8.1 Eigene Befragung	19
8.1.1 Zuweiser-Umfrage	19
Behandlungsqualität	20
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	20
11.1 Eigene Messung	20
11.1.1 Morbidity	20
12 Stürze	21
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	21
13 Wundliegen	23
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	23
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

Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.

18 Projekte im Detail 25

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 25

18.1.1 Patientenzufriedenheit 6 Wochen postoperativ 25

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 25

18.2.1 REKOLE©-Zertifizierung 25

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 25

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr 25

19 Schlusswort und Ausblick 26

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 27

Akutsomatik 27

Anhang 2

Herausgeber 28

1 Einleitung



Als die Venenkllinik Bellevue im Jahre 1983 gegründet wurde, war sie die einzige Spezialklinik für Venenerkrankungen in der Schweiz.

Dank der frühen Spezialisierung, der stetigen Weiterentwicklung des Know-how und der Routine von jährlich weit über 1'000 Operationen verfügen wir heute über eine immense Erfahrung, von der unsere Patientinnen und Patienten, unabhängig ihrer Versicherungsklasse, täglich profitieren.

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
Venenklinik Bellevue
071 678 22 66
v.kurland@venenlinik.ch

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

3 Qualitätsstrategie

Ausgangslage

Die Venenkllinik Bellevue in Kreuzlingen ist **seit 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 2017

ANQ Messung Patientenzufriedenheit - ANQ Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Im Jahr 2017 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 2017

- Die Venenklinik Bellevue wurde 2017 neu mit dem Gütezeichen REKOLE© für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet worden. Mit der erfolgreichen Zertifizierung schafft die Venenklinik Bellevue Transparenz in der Kostenentstehung ihrer erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis.
- 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: 2017 wurden Patientinnen und Patienten von knapp 200 Spitälern und Kliniken befragt. Bezüglich der Qualität der Behandlung gehört die Venenklinik Bellevue schweizweit 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; OP-Personal 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
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend - Erstes erfolgreich bestandenes Audit 2014

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
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
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2008
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
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2012

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
ALMAT	Lüftungs- und Klimaanlage OP	2007	2014	
IBG	Einrichtung OP	2007	2014	
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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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 subjektiver Gesundheitseinschätzung erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

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.

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 Venenklinik 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 2017 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 2017 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

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiser-Umfrage

Infolge des spärlichen Rücklaufs der Fragebogen wird auf eine Publikation der Ergebnisse verzichtet.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2012 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen
---	------------

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 2017 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.

	2014	2015	2016	2017
Venenklinik Bellevue				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	-
Residuum*	0	0	0	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürze 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.

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 seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Venenklinik Bellevue						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	0	-
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0	0	-

* 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.

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 Kinder). ▪ 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.

Venenklinik Bellevue

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-
--	--	---	---

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 2017

18.2.1 REKOLE©-Zertifizierung

Die Venenkllinik Bellevue wurde 2017 neu mit dem Gütezeichen REKOLE© für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet. Mit der erfolgreichen Zertifizierung schafft die Venenkllinik Bellevue Transparenz in der Kostenentstehung ihrer erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis.

Ziel ist es, die hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten zu bestätigen und damit schweizerische Leistungsvergleiche unter den Spitälern zu erleichtern. Für die Venenkllinik Bellevue bedeutet die Zertifizierung ein Gütezeichen für die Transparenz des eigenen betrieblichen Rechnungswesens und damit eine substanziell gestärkte Verhandlungsposition gegenüber den Krankenkassen sowie verlässliche Falldaten auf nationaler Ebene.

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 Akutsomatik (**FKQA**), 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.spitalinformation.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**).