

# Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: Durch:

30.05.2022 Christian Juchli, Direktor Version 1



Klinik Seeschau AG



# **Impressum**

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

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

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

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

#### Zielpublikum

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

#### Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Herr Mario Müller Pflegedienstleitung, Stv. Qualitätsleitung 071 677 53 53 Mueller.Mario@klinik-seeschau.ch

Klinik Seeschau AG Seite 2 von 37

# Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

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

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

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

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

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf <a href="https://www.ang.ch">www.ang.ch</a>.

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

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer

Direktorin H+

Klinik Seeschau AG Seite 3 von 37

# Inhaltsverzeichnis

Impres	sum	2
Vorwor	rt von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1	Einleitung	6
2	Organisation des Qualitätsmanagements	
2.1	Organigramm	
2.2	Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	
<b>3</b> 3.1	Qualitätsstrategie	
3.1	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021  Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	
3.3	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	
4	Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	
4.1	Teilnahme an nationalen Messungen	
4.2	Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	
4.0	Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	4.4
4.3 4.4	Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	
4.4.1	CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	
4.5	Registerübersicht	
4.6	Zertifizierungsübersicht	
QUALI1	TÄTSMESSUNGEN	16
Befragu	ungen	17
5	Patientenzufriedenheit	17
5.1	Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	
5.2	Eigene Befragung	
5.2.1	detailierte, kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung mit Mecon Measure &	
5.3	GmbHBeschwerdemanagement	
6	Angehörigenzufriedenheit	20
0	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7	Mitarbeiterzufriedenheit	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8	Zuweiserzufriedenheit	
8.1 8.1.1	Eigene BefragungZuweiserzufriedenheit	
8.1.2	Belegarztzufriedenheit	
_	dlungsqualität	
	• •	
<b>9</b> 9.1	Wiedereintritte  Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	
	•	
<b>10</b> 10.1	Operationen	
11	Infektionen	
11.1	Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	
12	Stürze	
12.1	Nationale Prävalenzmessung Sturz	
13	Dekubitus	
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	

Herause	geher	37
Anhang	j 2	34
	ງ 1: Überblick über das betriebliche Angebot ∩atik	
Anhone	4. Überblick über des hetrichliche Angebet	22
19	Schlusswort und Ausblick	32
18.3.1	Kein Zertifizierungsprojekt im aktuellen Berichtsjahr	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.2.1	Kein abgschlossenes Projekt im aktuellen Berichtsjahr	
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	
18.1.2	Digitale Integration des CIRS-Meldesystems in das QMS	
18.1.1	Optimierung der interdisziplinären Tagesorganisation	
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	
18	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.  Projekte im Detail	30
17	Weitere Qualitätsmessungen	
4=	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

# 1 Einleitung

#### Klinikportrait

Als Listenspital des Kantons Thurgau bietet die Klinik Seeschau ein umfassendes Leistungsspektrum in der operativen Medizin an. Dazu zählen die Orthopädische Chirurgie, die Gynäkologie, die Viszeralchirurgie, die Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, die Handchirurgie und die Urologie. Der Fachbereich Urologie ist in das innovative Netzwerk Uroviva eingebunden. Als einzige Belegarztklinik im Kanton Thurgau bietet die Klinik Seeschau eine qualitativ hochstehende Alternative zum öffentlichen Behandlungsangebot.

#### **Entwicklung**

Die Corona-Pandemie hat auch im 2021 Flexibilität in allen Klinikbereichen gefordert. Das temporäre Besuchsverbot sowie die restriktiven Besuchsregelungen schränkten den sozialen Kontakt unserer Patientinnen und Patienten zu ihren Angehörigen stark ein. Die Aufrechterhaltung der ganzen Schutzmassnahmen sowie die Zutrittsbeschränkungen und -kontrollen waren nicht immer einfach umzusetzen. Von April bis November 2021 konnte der OP-Betrieb ohne Einschränkung stattfinden. Bis Ende März und ab Dezember 2021 wurde zur Unterstützung Fachpersonal für den Betrieb der IPS-Plätze an die Spital Thurgau AG (STGAG) ausgeliehen. In dieser Zeit musste die OP-Kapazität in der Klinik Seeschau AG von drei auf zwei Säle reduziert werden.

Die Fallzahlen im stationären Bereich sind mit total 2'055 Austritten um 5,8 % höher als im Vorjahr. Mit 3'217 ambulanten Behandlungen wird eine Zunahme um 34.4% verzeichnet. Die Steigerung im ambulanten Bereich beruht hauptsächlich auf die im Jahr 2021 neu eingeführte Erfassung der präoperativen Abklärungen.

Klinikintern wurde mit der Prozessoptimierung im OP-Bereich begonnen. Ziel ist es, die Leistungserfassung in der Operationsabteilung zu vereinfachen und weitgehend zu automatisieren. Daraus resultieren soll ebenfalls eine Materialharmonisierung verbunden mit einer Sachkostenoptimierung, eine Optimierung der Arbeitsabläufe und damit einen grösseren Fokus auf die Tätigkeiten am Patienten, Zeitersparnis und eine bessere Qualität der erfassten Daten. Weiter wurden auch die Abläufe in der Patientenadministration (Empfang, Abrechnung, Stationssekretariat) analysiert. Die vorgeschlagenen Lösungsansätze sollen nach Möglichkeit ebenfalls im 2022 umgesetzt werden.

Zusammen mit der Orthopädie am See war die Klinik Seeschau im 2021 erstmals «Medical Partner» des HC Thurgau, von LINDAREN volleyamriswil sowie vom HSC Kreuzlingen.

Bei den regelmässig durchgeführten Messungen der Patientenzufriedenheit mit MECON measure & consult GmbH kann sich die Klinik Seeschau weiterhin auf einem hohen Niveau behaupten. In der Jahresauswertung erzielte die Klinik Seeschau in den Bereichen Pflege, Hotellerie und Infrastruktur das gesamthaft beste Resultat aller SLH-Kliniken der Akutsomatik.

Am 14. September 2021 fand in der Klinik Seeschau AG unter Einhaltung der behördlichen und betrieblichen Anforderungen und Schutzmassnahmen die Re-Qualifikation statt. Die Verbandskriterien wurden vollumfänglich erfüllt. Der Kriterienkatalog SLH 2019 wurde konsequent bearbeitet und vollständig berücksichtigt. Von den dreiunddreissig Erfüllungskriterien wurden deren 31 nachweislich und diskussionslos erfüllt. Zwei dieser Kriterien und deren Erfüllungssituation wurden als «nicht für eine Abweichung qualifizierend» deklariert und somit die Zertifizierungsempfehlung als «Erfüllt, Antrag zur Labelerteilung für SLH-Qualitätskriterien 2019» beantragt. Das Audit fand im Rahmen von angenehm offenen und konstruktiven Gesprächen statt.

Belegärzte: Seit dem 01. Juli 2021 verstärkt Frau Heike Scholz den Fachbereich Gynäkologie. Nach langjähriger Tätigkeit am Kantonsspital Münsterlingen, hat sie eine eigene Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe in Kreuzlingen eröffnet. Für den Fachbereich Orthopädie konnte per 01. September 2021 Dr. med. PhD Matthias Erschbamer gewonnen werden. Die letzten Jahre war er als Oberarzt der

Klinik Seeschau AG Seite 6 von 37

Kniechirurgie in der Schulthess Klinik tätig und ist nun Teil der Praxisgemeinschaft Orthopädie am See in Kreuzlingen. Ebenfalls verstärkt wurde der konsiliarärztliche Dienst per 1. März 2021 mit Prof. Dr. med. Martin Krause, Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie. Per 31.12.2021 ist Dr. med. Michael Schüler aus dem Fachbereich Orthopädie in den verdienten Ruhestand getreten.

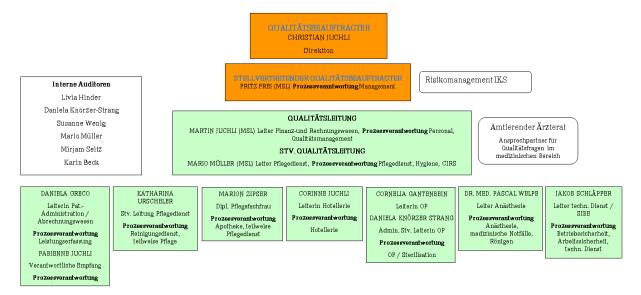
In baulicher Hinsicht wurde mit der geplanten Erweiterung des Eingangsbereichs begonnen. Die Bauarbeiten sind noch in vollem Gange und werden voraussichtlich im April 2022 abgeschlossen sein.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

Klinik Seeschau AG Seite 7 von 37

# 2 Organisation des Qualitätsmanagements

# 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 80% Stellenprozente zur Verfügung.

#### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Christian Juchli Qualitätsbeauftragter 071 677 53 53 juchli.christian@klinik-seeschau.ch

Herr Mario Müller Pflegedienstleitung, Stv. Qualitätsleitung 071 677 53 53 mueller.mario@klinik-seeschau.ch Herr Martin Juchli Stv. Qualitätsbeauftragter, Qualitätsleitung 071 677 53 53 juchli.martin@klinik-seeschau.ch

Klinik Seeschau AG Seite 8 von 37

# 3 Qualitätsstrategie

- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels der Klinik Seeschau AG ausgerichtet, welche sich als führende Leistungsanbieterin im Akutbereich – Allgemein- und Zusatzversicherungssegment – im Kanton Thurgau differenziert und sich im Markt über seine «Qualitätsführerschaft» positionieren will.
- 2. Die Klinik Seeschau AG stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- 3. Die Klinik Seeschau AG setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- 4. Die Klinik Seeschau AG verpflichtet sich zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP).
- 5. Durch die Mitwirkung bei allen ANQ Messungen macht die Klinik die hohen Q Standards im Benchmarking mit Vergleichsspitälern sichtbar.
- 6. Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird jährlich mit internen und externen Audits und durch die Aufrechterhaltung des ISO 9001 Zertifikats und der SLH Anerkennung sichergestellt.

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

### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Umsetzung aller kantonalen und nationalen Anforderungen im Rahmen der Corona- Pandemie.
   Flexible Anpassung der internen Prozesse mit dem Ziel, trotz erheblichem organisatorischem Mehraufwand die Fallzahlen bei gleichbleibend hoher Qualität stabil zu halten.
- Rezertifizierung SLH The Swiss Leading Hospitals nach dem Kriterienkatalog 2019.
- Projekt zur Optimierung der interdisziplinären Tagesorganisation.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Eine Steigerung der stationären Fallzahlen wurde trotz Corona-Pandemie erreicht und die wiederum sehr hohe Patientenzufriedenheit zeigt uns, dass sich der organisatorische Mehraufwand gelohnt hat.
- Das Berichtswesen ist optimiert und wird vollumfänglich angewendet.
- Die Re-Qualifizierung SLH wurde erfolgreich bestanden.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Unsere Struktur- und Prozessqualität wird weiter verbessert, das heisst sämtliche Prozesse in der Zusammenarbeit zwischen den Belegärzten, den Pflegenden, den Mitarbeitenden des technischen Dienstes, der Administration und der Hauswirtschaft werden laufend überprüft, angepasst und optimiert.

Die zunehmende Digitalisierung in allen Klinikbereichen bringt neue Möglichkeiten und trägt zu mehr Behandlungssicherheit und einer verbesserten Informationsqualität bei. Die Einführung des elektronischen Patientendossiers ist in der finalen Umsetzungsphase.

Die geplante bauliche Erweiterung des Eingangsbereichs bringt durch seine Helligkeit nicht nur eine optische Aufwertung. Es werden auch ausreichend Räumlichkeiten für diskrete Patientengespräche eingerichtet, so dass der ganze Eintrittsprozess optimiert werden kann. Auch die neue Cafeteria wird unseren Patienten und Besuchern ein schönes Ambiente zur Geselligkeit und Entspannung bieten.

Wir gehen davon aus, dass uns die Corona-Pandemie auch in den nächsten Jahren noch beschäftigen wird. Wir werden alles daran setzen, unseren Patienten trotz dieser neuen Herausforderung eine optimale Sicherheit und Dienstleistung bieten zu können.

Klinik Seeschau AG Seite 9 von 37

# 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.ang.ch.

#### Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

#### Akutsomatik

- Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
- Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
- Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
- Nationale Prävalenzmessung Sturz
- Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
- Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

#### Bemerkungen

Die Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik findet nunmehr im 2-Jahresrhytmus statt.

Die Nationale Prävalenzmessung Sturz sowie die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus wurde im Jahr 2021 aufgrund der Covid-19-Pandemie verschoben.

Klinik Seeschau AG Seite 10 von 37

# 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

• detailierte, kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung mit Mecon Measure & Consult GmbH

Klinik Seeschau AG Seite 11 von 37

# 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

# **Interne Audits**

Ziel	Verbesserung der internen Prozessabläufe	
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb	
Projekt: Laufzeit (vonbis)	2013	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.	
<b>Begründung</b> laufende Überprüfung der Prozesse im Sinne des PDCA-Zyklus: Werden die Prozesse gelebt? sie der Norm ISO 9001:2015		
Methodik	Audit mit systematischer Befragung und Begehungen vor Ort	
Involvierte Berufsgruppen	ganze Klinik	
Evaluation Aktivität / Projekt	2021 konnten nur 5 interne Audits wegen Corona durchgeführt werden. Es ergab sich eine Nichtkonformität und mehrere hilfreiche Hinweise zur Verbesserung der entsprechenden Prozesse.	

# Patientenzufriedenheitsmessung ganzjährig

Ziel Steigerung der Patientenzufriedenheit, Analyse von Verbesserungspotentialen			
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb		
Projekt: Laufzeit (vonbis)	2016		
Art des Projekts Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.			
Begründung Die Patientenzufriedenheit ist für uns ein wichtiger Hinweis ob unsere Qualitätsbemühungen erfolgre			
Methodik Benchmark fähiger Fragebogen der extern ausgewertet wird			
Involvierte Berufsgruppen	ganzer Betrieb		
Evaluation Aktivität / Projekt	2021 erneut "best practice" aller teilnehmenden SLH Akutkliniken im Bereich Pflege, Hotellerie und öffentliche Infrastruktur. Gleichwohl ergaben sich wertvolle Hinweise für neue Qualitätsziele.		

Klinik Seeschau AG Seite 12 von 37

# Bearbeitung aktueller Themen/Massnahmen innerhalb der Spitalhygiene

Ziel	Infektionsprävention	
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb/medizinischer Bereich	
Projekt: Laufzeit (vonbis)	November 2017	
Art des Projekts Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.		
Begründung  Laufende Überprüfung ob die strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfur healthcare assoziierten Infektionen (HAI) vorhanden und umgesetzt werden		
Involvierte Berufsgruppen	Hygienekommission (Pflege, OP, Ärzte, Fachexpertin für Infektionsprävention)	
Evaluation Aktivität / Projekt	laufende Anpassung der Guidelines. Im Jahr 2021 stand die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Massnahmen im Vordergrund	

# Überarbeitung des CIRS-Melde- und Auswertungsprozesses

Ziel	CIRS ist digital integriert und es findet eine deutliche Erhöhung der Anzahl an Meldungen statt.		
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb		
Projekt: Laufzeit (vonbis)	September 2019-Frühjahr 2022		
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.		
Begründung	Die digitale Integration des CIRS in das bestehende Qualitätsmanagementsystem hilft der Klinik die damit verbundenen Prozesse besser zu steuern und zu bearbeiten		
Involvierte Berufsgruppen	CIRS- Verantwortliche und Qualitätsleitung		
Evaluation Aktivität / Projekt	2021 gab es gegenüber dem Vorjahr mehr Meldungen. Der CIRS-Prozess wird bis voraussichtlich zum Frühjahr 2022 überarbeitet.		

Klinik Seeschau AG Seite 13 von 37

# Optimierung der interdisziplinären Tagesorganisation

Ziel	Die Zielstellung beinhaltet, dass der Patient von der Eintrittsplanung bis hin zum Austritt und einer möglichen Nachbetreuung umfassende Informationen bzgl. seines Aufenthaltes/individuellen Tagesablaufes erhält.	
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik	
Projekt: Laufzeit (vonbis)	April 2021 - Herbst 2022	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.	
Begründung	Der Patient und seine Bedürfnisse stehen bei uns im Fokus. Aus diesem Grund möchten wir den Aufenthalt so qualitativ hochwertig wie möglich gestalten.	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Patientenaufnahme, Stationssekretariat, Hotellerie, Hausdienst, Physiotherapie	
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt befindet sich durch die geplante Eröffnung der neuen Eingangshalle in der Feinabstimmung.	

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2013 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

#### Bemerkungen

- Im Berichtsjahr sind 13 CIRS-Meldungen eingegangen.
- Die daraus resultierenden Massnahmen wurden eingeleitet und umgesetzt.
- Der gesamte Prozess CIRS befindet sich in Überarbeitung.

Klinik Seeschau AG Seite 14 von 37

# 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: <a href="www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm">www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm</a>

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Bezeichnung Fachrichtungen Betreiberorganisation Seit/Ab			
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.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
Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Gesamter Betrieb	2016	2020	mit sehr gutem Ergebnis abgeschlossen
Operational Qualifikation OQ - Partikelmessung im OP	OP-Abteilung	2008	2020	jährliche externe Messung
Swiss Leading Hospitals (SLH)	Angewendet im gesamten Betrieb	2010	2021	Requalifikation
swissmedic	Sterilisation OP	2008	2021	jährliche Validierung
ISO 9001:2015	Ganze Klinik	2013	2021	nächste Re- Zertifizierung 2022
REKOLE®-Zertifizierung	betriebliches Rechnungswesen	2014	2021	nächste Re- Zertifizierung 2022
Audit Strahlenschutz im Operationssaal durch das BAG	OP / Anästhesie	2018	2018	

Klinik Seeschau AG Seite 15 von 37

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

# Befragungen

# 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert,	
	2017	2018	2019	adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)	
Klinik Seeschau AG					
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.54	4.50	4.60	4.44 (4.28 - 4.60)	
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.74	4.90	4.80	4.78 (4.62 - 4.94)	
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.77	4.80	4.80	4.74 (4.60 - 4.89)	
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.64	4.80	4.80	4.64 (4.43 - 4.84)	
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.27	4.40	4.50	4.35 (4.16 - 4.54)	
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	96.70 %	96.00 %	96.00 %	94.30 %	
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				140	
Anzahl eingetroffener Fragebogen	88	Rücklauf in Pr	ozent	63 %	

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

Klinik Seeschau AG Seite 17 von 37

#### Patientenzufriedenheit

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website  $\underline{\text{www.anq.ch/de/}} \\ \underline{\text{fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/}}.$ 

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne	

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.		
	Ausschlusskriterien	<ul> <li>Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>		

Klinik Seeschau AG Seite 18 von 37

## 5.2 Eigene Befragung

# 5.2.1 detailierte, kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung mit Mecon Measure & Consult GmbH

Ziel ist neben der Nationalen Patientenbefragung noch detailiertere Informationen / Rückmeldungen zur Patientenzufriedenheit im stationären Bereich zu erhalten, um daraus Verbesserungspotentiale (KVP) abzuleiten. Auch der Benchmark mit anderen, ähnlichen Spitälern ist für uns eine wichtige Aussage über die Qualität unserer Dienstleistung. Der Standardfragebogen besteht aus 32 Fragen, die zu 15 Kriterien gruppiert sind und in 5 Bereiche zusammengefasst werden. Zusätzlich gibt es noch die Option "Spital spezifische Fragen" zu stellen, welche wir für den Bereich Anästhesie, OP und Aufwachbereich benutzt haben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Befragung hat im ganzen stationären Bereich stattgefunden.

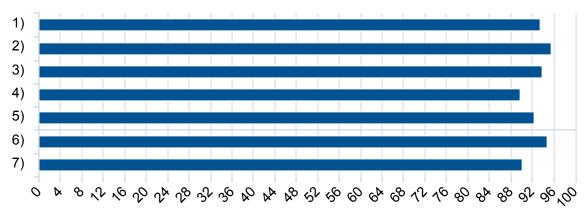
Einschlusskriterium:

Die Befragung wurde ausschliesslich an stationär behandelte Patienten versendet mit einer Aufenthaltsdauer von mehr als 2 Tagen. Kinder wurden nicht befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur



0 = sehr unzufrieden / 100 = sehr zufrieden

Klinik Seeschau AG

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen						
	1) 2) 3) 4) 5)						
Klinik Seeschau AG	93.50	95.50	93.90	89.80	92.40		

Klinik Seeschau AG Seite 19 von 37

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %	
	6) 7)				
Klinik Seeschau AG	94.80	90.20	527	66.00 %	

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

ı	Angaben zur Messung	
	Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
	Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

# 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Klinik Seeschau AG

Stv. Qualitätsleitung Mario Müller Pflegedienstleitung 071 677 53 53

mueller.mario@klinik-seeschau.ch

Mo-Fr 08:00-17:00 Uhr

arbeitet eng mit der Klinikdirektion zusammen

Klinik Seeschau AG Seite 20 von 37

#### 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 Zuweiserzufriedenheit

Das Ziel dieser Befragung ist die Zufriedenheit der zuweisenden (Haus-) Ärzte zu messen

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Befragt werden jeweils die 50 zuweisenden Hausärzte mit der höchsten Zuweisungsrate. Aufgrund Covid-19 hat diese Befragung im Jahr 2020 nicht stattgefunden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

#### 8.1.2 Belegarztzufriedenheit

Befragt werden die Belegärzte jeweils zu den Themen "Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung, Infrastruktur, Patientenzufriedenheit/Öffentlichkeitsarbeit, Anmeldeprozess, Leistungen der Schnittstellen und Fragen zum Pflegedienst".

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2023. Es werden alle Belegärzte befragt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Klinik Seeschau AG Seite 21 von 37

# Behandlungsqualität

#### 9 Wiedereintritte

## 9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Weiterführende Informationen: www.ang.ch und www.sglape.com

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Klinik Seeschau AG				
Verhältnis der Raten*	0.99	1.05	0.75	1.02
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				1476

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Unser Ergebnis liegt in der Norm. Es wurden keine Massnahmen eingeleitet.

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

Klinik Seeschau AG Seite 22 von 37

# 10 Operationen

# 10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

# Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe: Primäre Hüfttotalprothesen Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär- Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres- Revisionsrate % (n/N)	Adjustierte Revisionsrate %	
	2014 - 2018	2014 - 2018	2014 - 2018	
Klinik Seeschau AG				
Primäre Hüfttotalprothesen	600	2.30%	2.50%	
Primäre Knieprothesen	603	3.90%	3.80%	

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 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 <a href="https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/">www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/</a>.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

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

Klinik Seeschau AG Seite 23 von 37

#### 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Hernienoperationen
- Erstimplantation von H

  üftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Klinik Seeschau AG Seite 24 von 37

#### Messergebnisse

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

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

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund- infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %		adjustierte Infektionsrate % (Cl*)	
	2020/2021	2020/2021	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/2021
Klinik Seeschau AG						
Hernien- operationen	83	0	0.70%	0.80%	0.56%	0.00% (0.00% - 4.30%)

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

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund- infektionen (N)		eswerte ad nsrate %	adjustierte Infektionsrate % (Cl*)	
	2019/2020	2019/2020	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/2020
Klinik Seeschau AG						
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	194	2	1.00%	0.00%	0.96%	1.03% (0.10% - 3.50%)
Erstimplantationen von Kniegelenks- prothesen	180	2	0.40%	0.80%	0.48%	1.11% (0.10% - 4.60%)

<sup>\*</sup> 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 <a href="https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/">www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/</a>.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Klinik Seeschau AG Seite 25 von 37

#### Infektionen

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

Klinik Seeschau AG Seite 26 von 37

#### 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.ang.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

mooco.gos.moo					
	2018		2019	2020	2021 ***
Klinik Seeschau AG					
Residuum* (CI** = 95%)	0.02 (0.46 - (	0.42)	0.03 (0.56 - 0.50)	_	-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	_	Ante	il in Prozent (Ant	wortrate)	_

<sup>\*</sup> 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.

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 <a href="https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/">www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/</a>.

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

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

Klinik Seeschau AG Seite 27 von 37

<sup>\*\*</sup> 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.

#### 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 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

mooo goomo	Anzahl Patienten mit Dekubitus	,	Vorjahreswert	te		2021 ***	In Prozent***
		:	2018	2019	2020		
Klinik Seescha	au AG						
Nosokomiale Dekubitus- prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4		0	0	-	-	_
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)		0.01 (0.31 - 0.30)	0.02 (0.80 - 0.77)	_	-	-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		_		zent (zu allen am spitalisierten Patie		_	

<sup>\*</sup> 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 <a href="https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/">www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/</a>.

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

Klinik Seeschau AG Seite 28 von 37

<sup>\*\*</sup> 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.

Angaben zum untersuc	hten Kollektiv	
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul> <li>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).</li> <li>Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul> <li>Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

Klinik Seeschau AG Seite 29 von 37

# 18 Projekte im Detail

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

#### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Optimierung der interdisziplinären Tagesorganisation

Projektart: betriebsinternes Projekt

**Ausgangssituation:** Die Klinik Seeschau führt in enger Zusammenarbeit mit der Firma MECON measure & consult GmbH fortlaufende Befragungen zur Patientenzufriedenheit durch. In diesem Zusammenhang konnten im Bereich Tagesorganisation Verbesserungspotenziale erkannt werden. Da die Klinik im Rahmen ihres Qualitäts- und Serviceanspruches weiterhin als führende Institution in der Patientenversorgung wahrgenommen werden möchte und damit einhergehend für den Patienten ein optimaler Aufenthalt gewährleistet werden soll, wird die interdisziplinäre Tagesorganisation einer detaillierten Situations- und Prozessanalyse unterzogen.

**Projektziel:** Die Zielstellung beinhaltet, dass der Patient von der Eintrittsplanung bis hin zum Austritt und einer möglichen Nachbetreuung umfassende Informationen bzgl. seines Aufenthaltes und individuellen Tagesablaufes erhält. Dies bedeutet, dass sowohl die Prozesse, als auch die entsprechend involvierten Disziplinen und Berufsgruppen einen aufeinander abgestimmten und für den Patienten klar nachvollziehbaren Behandlungspfad erzeugen.

**Projektablauf / Methodik:** Hierbei gilt es aufzuarbeiten wie die aktuell ablaufenden Prozesse geplant bzw. umgesetzt werden, sowie welche Verbesserungsmöglichkeiten und Lösungsansätze sich daraus ableiten lassen. Ferner gilt es die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation unter allen beteiligten Berufsgruppen zu fördern. Im Anschluss sollen Massnahmen erarbeitet, respektive geltende Prozesse projektgesteuert aktualisiert werden.

**Involvierte Berufsgruppen:** Pflegedienstleitung und projektverantwortliche Pflegefachfrau, Ärztlicher Leiter, Leiterin OP, Leiterin Hotellerie, Leiterin Empfang, Sekretariat, Physiotherapie, EDV-Verantwortliche.

**Projektevaluation/ Konsequenzen:** Folgende Themenbereiche konnten in der Situations- und Prozessanalyse abgeleitet werden:

- Verbesserung des interdisziplinären Kommunikationsaustausches durch berufsgruppenbezogene Lösungsansätze.
- Gegenseitige Informationsbereitstellung und Abspracheregelungen unter stärkerem Einbezug der Möglichkeiten des Klinikinformationssystems.
- Anpassung der Eintrittsmodalitäten durch bauliche und prozessuale Verbesserungen.

Eine finale Evaluation soll im vierten Quartal des Jahres 2022 durchgeführt werden.

Klinik Seeschau AG Seite 30 von 37

#### 18.1.2 Digitale Integration des CIRS-Meldesystems in das QMS

Projektart: betriebsinternes Projekt mit externem Partner

**Ausgangssituation:** Im Rahmen der fortlaufenden externen Audits wurde der CIRS-Prozess als Nebenabweichung deklariert. Der Prozess werde im Unternehmen zu wenig gelebt, es geht nach wie vor eine begrenzte Anzahl an Meldungen ein. Aussagekräftige Auswertungen sind mit dem vorhandenen Prozess unzureichend möglich.

**Projektziel:** Einführung und Integration eines digitalen und benutzerfreundlichen anonymen Meldesystems in das bestehende Qualitätsmanagementsystem zur zeitnahen Erfassung, Bearbeitung und Auswertung von CIRS-Meldungen unter Abkehr vom aktuell gültigen analogen Prozess. Ferner soll die Meldequalität verbessert werden.

#### Projektablauf / Methodik:

- Erkennen von prozessualen Schwächen mittels eines Vergleiches von aktuell marktüblichen Meldesystemen
- Lösungserarbeitung unter Einbezug eines externen Partners
- Überarbeitung des aktuell gültigen Prozesses mit Fokus auf die betrieblichen Gegebenheiten

Involvierte Berufsgruppen: CIRS-Verantwortliche, Qualitätsleiter, Klinikdirektion Projektevaluation/ Konsequenzen: Nach Einführung des digitalen Meldesystems soll nach einer halbjährigen Testphase der Erfolg innert 2022 evaluiert werden.

#### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

#### 18.2.1 Kein abgschlossenes Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Kein abgeschlossenes Qualitätsprojekt im Berichtsjahr.

#### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Kein Zertifizierungsprojekt im aktuellen Berichtsjahr

Unsere regelmässigen Zertifizierungen werden nicht im Rahmen eines Projekts bearbeitet.

Klinik Seeschau AG Seite 31 von 37

#### 19 Schlusswort und Ausblick

Im Zentrum unseres ganzen Qualitätsmanagements steht der Mensch. Wir sehen es als eine Verpflichtung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten, die Qualität unserer Dienstleistungen und der Klinikinfrastruktur laufend zu optimieren. Dabei sind wir alle gefordert, dem schnellen Wandel und der Entwicklung in der Medizin Rechnung zu tragen.

Wie sehen wir die Qualität in der Zukunft?

Sämtliche Prozesse in der Zusammenarbeit zwischen den Belegärzten, den Pflegenden, den Mitarbeitenden des technischen Dienstes, der Administration und der Hotellerie sowie Hauswirtschaft werden laufend überprüft und an neue Anforderungen angepasst.

Die Qualität steht und fällt mit qualifiziertem Personal. Da unser Anspruch sehr hoch ist, ist es unser Bestreben, als attraktiver Arbeitgeber im Kanton Thurgau bekannt zu sein.

Die zunehmende Digitalisierung in allen Klinikbereichen bringt zudem neue Möglichkeiten und trägt zu mehr Behandlungssicherheit und einer verbesserten Informationsqualität bei.

In den vergangenen Jahren wurde unsere Infrastruktur immer wieder den Bedürfnissen unserer Patienten angepasst. So können wir heute, insbesondere unseren Privatpatienten, einen exklusiven Hotelleriekomfort und unseren Belegärzten fünf OP-Säle auf dem höchsten technischen Niveau anbieten.

Als Abschluss des Klinikbauprojekts wird in den kommenden beiden Jahre 2021 und 2022 die Erweiterung bzw. die Erneuerung des Klinikeingangsbereichs umgesetzt.

Klinik Seeschau AG Seite 32 von 37

# 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
Hals-Nasen-Ohren
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Gynäkologie
Gynäkologie

Klinik Seeschau AG Seite 33 von 37

Thurgauische Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2016.1) gültig ab 1. September 2016

	p	alliste 2012 Akutsomatik (Version 2016.1) gültig ab 1. September 2016														
			Lei	Kantonale Ausserkantonale Leistungserbi Leistungserbringer							usserkantonale Leistungserbringer					
.eistungs- Jereich	Leistungs- gruppe	Leistungsauftrag  K Leistungsauftrag in Koorperation K1: STGAG KSM, K2: HNZB, K3: OKS Leistungsauftrag nur in Zusammenhang Abklärung und Behandlung in zugeteilten Leistungsgruppen  Universitäre und spezialisierte Zentrums- leistung (Einzelleistung mit Indikationsentscheid Kantonsärztlicher Dienst Kanton Thurgau) Hochspezialisierte Medizin gemäss Beschlüssen	Spital Thurgau AG (KSF, KSM, VBK)	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	Klinik Seeschau AG (Kreuzlingen)	Venenklinik Bellevue Kreuzlingen AG (VBK)	Kantonsspital St. Gallen	Universitätsspital Zürich	Inselspital Bern	Universitätsklinik Balgrist Zürich	Schweiz. Epilepsiezentrum Zürich	Ostschweizer Kinderspital St. Gallen (OKS)	Kinderspital Zürich	Leistungserbringer IVHSM		
Basispaket	BP			K1 a)												
Saciopartor		Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		K1 a)									_			
	BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer (eingeschränkt), Netfallstation in Kooperation KS Münsterlingen			b)	c)										
Dermatologie	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)														
romatologio	DER1.1	Dermatologische Onkologie														
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen														
	DER2	Wundpatienten						$\vdash$								
Hals-Nasen-	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)														
Ohren	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie														
2111611	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)														
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen														
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung	K2													
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie														
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und / oder														
		Duraeröffnung	K2													
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)														
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie														
	KIE1	Kieferchirurgie														
la conservation or set a				1/4				_					_			
leurochirurgie	NCH1	Kraniale Neurochirurgie		K1												
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie		K1				_								
	NCH2	Spinale Neurochirurgie		K1												
	NCH3	Periphere Neurochirurgie		K1												
leurologie	NEU1	Neurologie		K1												
	NEU2 NEU2.1	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne		K1												
		Palliativpatienten)		K1												
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen		K1												
	NEU3.1	Zerebrovaskuläre Störungen im Stroke Center (IVHSM)														
	NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik														
	NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung (IVHSM)														
phthalmologie	AUG1	Ophthalmologie														
. •	AUG1.1	Strabologie														
	AUG1.2	Orbita, Lieder, Tränenwege														
	AUG1.3	Spezialisierte Vordersegmentchirurgie														
	AUG1.4	Katarakt														
	AUG1.5	Glaskörper/Netzhautprobleme														
ndokrinologie	END1	Endokrinologie														
iastro-	GAE1	Gastroenterologie														
nterologie	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie														
'iszeral-chirurgie		Viszeralchirurgie			K1											
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)														
	VIS1.1	Grosse Lebereingriffe (IVHSM)														
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie (IVHSM)														
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie														
	VIS1.4.1	Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)														
	VIS1.4.1	Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)														
ämatologia	HAE1															
lämatologie		Aggressive Lymphome und akute Leukämien														
	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit														
	LIAFG	kurativer Chemotherapie														
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien														
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome														
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation														
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)														

						Kantonale Leistungserbringer					Ausserkantonale Leistungserbringer						
Leistungs-	Leistungs-	Leistungsauftrag  K Leistungsauftrag in Koorperation K1: STGAG KSM, K2: HNZB, K3: OKS Leistungsauftrag nur in Zusammenhang Abklärung und Behandlung in zugeteilten Leistungsgruppen Universitäre und spezialisierte Zentrums- leistung (Einzelleistung mit Indikationsentscheid Kantonsärztlicher Dienst Kanton Thurgau)	Spital Thurgau AG (KSF, KSM, VBK)	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	Klinik Seeschau AG (Kreuzlingen)	Venenklinik Bellevue Kreuzlingen AG (VBK)	Kantonsspital St. Gallen	Universitätsspital Zürich	Inselspital Bern	Universitätsklinik Balgrist Zürich	Schweiz. Epilepsiezentrum Zürich	Ostschweizer Kinderspital St. Gallen (OKS)	Kinderspital Zürich	Leistungserbringer IVHSM			
bereich	gruppe	Kantonsärztlicher Dienst Kanton Thurgau)  Hochspezialisierte Medizin gemäss Beschlüssen	Spit (KSF	Herz	King (King King King King King King King King	Ven	Kan	E	Inse	Univers Zürich	Schwei Zürich	Osts St. (	Ä	l eis			
Gefässe	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)															
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe		1/4													
	ANG3 ANG4	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe Interventionen intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)		K1													
	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)		K1													
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominelle Gefässe		K1													
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis		K1													
	GEF4 RAD1	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke) Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)		K1													
	RADI	interventionelle Radiologie (bei Gerassen nur Diagnostik)															
Herz	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)															
	KAR1.1 KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe) Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)															
	KAR1.1.1	Elektrophysiologie (Ablationen)															
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)															
	HER1	Einfache Herzchirurgie		d)													
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässchirurgie mit Herzlungenmaschine															
	HER1.1.1	(ohne Koronarchirurgie)		d)	-												
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG) Komplexe kongenitale Herzchirurgie															
	HER1.1.3	Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta		d)													
	HER1.1.4	Offene Eingriffe an der Aortenklappe		d)													
	HER1.1.5	Offene Eingriffe an der Mitralklappe															
Nephrologie	NEP1	Nephrologie (Nierenversagen)															
Jrologie	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'															
	URO1.1 URO1.1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie' Radikale Prostatektomie															
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie															
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere															
	URO1.1.4 URO1.1.5	Isolierte Adrenalektomie Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang															
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra															
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters															
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial			K1												
Pneumologie	PNE1	Pneumologie			IXI												
nounding.c	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie															
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation															
	PNE1.3	Cystische Fibrose															
Thorax objects:	PNE2	Polysomnographie Thoraxchirurgie		-													
Thorax-chirurgie	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative															
		Resektion)															
	THO1.2	Mediastinaleingriffe															
ransplantation	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)															
Bewegungs-	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat															
apparat	BEW2	Orthopädie Handehirurgia															
chirurgisch	BEW3 BEW4	Handchirurgie Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens		-													
	BEW5	Arthroskopie der Schutter und des Enbogens Arthroskopie des Knies															
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität															
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität															
	BEW8 BEW8.1	Wirbelsäulenchirurgie Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie															
	BEW9	Knochentumore															
	BEW10	Plexuschirurgie															
	BEW11	Replantationen															
Rheumatologie	RHE1	Rheumatologie	e)														
Synäkolasi-	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	e)														
Synäkologie	GYN1 GYN1.1	Gynäkologie Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina		-	f)												
	GYN1.1 GYN1.2	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina Maligne Neoplasien der Zervix			f)												
	GYN1.3	Maligne Neoplasien der Corpus uteri			f)												
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars			f)												
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma			f)												
	PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität															

Leistungs- bereich	Leistungs- gruppe	Leistungsauftrag  K Leistungsauftrag in Koorperation  K1: STGAG KSM, K2: HNZB, K3: OKS  Leistungsauftrag nur in Zusammenhang  Abklärung und Behandlung in zugeteilten  Leistungsgruppen  Universitäre und spezialisierte Zentrums- leistung (Einzelleistung mit Indikationsentscheid  Kantonsärztlicher Dienst Kanton Thurgau)  Hochspezialisierte Medizin gemäss Beschlüssen	Kantonale Leistungserbringer				Ausserkantonale Leistungserbringer							
			Spital Thurgau AG (KSF, KSM, VBK)	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	Klinik Seeschau AG (Kreuzlingen)	Venenklinik Bellevue Kreuzlingen AG (VBK)	Kantonsspital St. Gallen	Universitätsspital Zürich	Inselspital Bern	Universitätsklinik Balgrist Zürich	Schweiz. Epilepsiezentrum Zürich	Ostschweizer Kinderspital St. Gallen (OKS)	Kinderspital Zürich	Leistungserbringer IVHSM
Geburtshilfe	GEBH	Geburtshäuser (ab 37. Schwangerschaftswoche (SSW))												
	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)												
	GEB1.1 GEB1.1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g) Spezialisierte Geburtshilfe	g)											
Neugeborene	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (ab GA 34 0/7 SSW und GG 2000g)												Т
	NEO1.1	Neonatologie (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250g)	g)											
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (ab GA 28 0/7 SSW und GG 1000g)	g)											
	NEO1.1.1.1	Hochspezialisierte Neonatologie (GA <28 0/7 SSW und GG <1000g)												
(Radio-)	ONK1	Onkologie												
Onkologie	RAO1	Radio-Onkologie												
	NUK1	Nuklearmedizin												
Schwere Verletzungen	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)		K1										
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	K2	K1										
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)												
Querschnitts- bereiche	KINM	Kindermedizin	h)											
	KINC	Kinderchirurgie	K3											
	KINB	Basis-Kinderchirurgie												
	GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum												
	PAL	Palliative Care Kompetenzzentrum												
	AVA	Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker												
	IVHSM	Weitere Leistungsgruppen gemäss IVHSM reduzieren obige Leistungsgruppen und sind allen Leistungserbringern gemäss rechtsgültigen IVHSM Beschlüssen zugeordnet												

Spital Thurgau AG umfasst Kantonsspital Frauenfeld (KSF), Kantonsspital Münsterlingen (KSM) und dritter Standort Bellevue Venenklinik als Wochenklinik (VBK). BP: Kooperation aller Kliniken mit der Spital Thurgau AG für die №tfallstation (Erreichbarkeit №tfallstation ab kooperierender Klinik innert 10 Min.).

- a) Nºtfallaufnahme ohne Nºtfallstation.
- b) Seschau: BPE ohne Einschränkung, zusätzlich elektive Leistungen aus BP für AUG, BEW, GYN, URO, VIS1, und Chirurgie Hauterkrankungen. c) VBK: Ausnahmebewilligung BPE für DER1, DER2, Phlebologie mit Haut und Weichteilen, Venenchirurgie inkl. Hernien- und Proktochirurgie,
- Eingriffe gemäss Weiterbildungstitel Allgemeinchirurgie mit Schwerpunkt Gefässchirurgie soweit in einer Wochenklinik ohne Intensivstation durchführbar.
- d) Inkl. homologer Klappenersatz und Endokardersatz. e) Zusätzlich Spital Thurgau AG Standort Klinik St. Katharinental, Diessenhofen. f) Inkl. Chemotherapie.
- g) Inkl. aus GEB1.1.1 und NEO1.1.1 Geburten ab 33. Schwangerschaftswoche mit Geburtsgewicht >=1000g. Drillings- und Vierlingsschwangerschaften. Föten und Neugeborene mit einseitigen Nierenleiden. Neugeborene mit kontinuierlicher Beatmung.
- h) Inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes in Liaison mit der Klinik für Kinder- und Jugendliche des KSM.

Basis für die Zuteilung der Einzelleistungen zu den Leistungsgruppen ist Version 2016.1 des Leistungsgruppenkonzeptes der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Grundvoraussetzung ist eine gültige gesundheitspolizeiliche Bewilligung mit Einhaltung der Anforderungen inkl. Kooperationen in den erteilten Leistungsgruppen.

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben: 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 <u>www.spitalinfo.ch</u> 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.

Klinik Seeschau AG Seite 37 von 37