



**Venenlinik Bellevue**  
Ihre Spezialklinik am Bodensee

Brückenstrasse 9 | CH-8280 Kreuzlingen  
Tel. +41 (0)71 678 22 66 | [www.venenlinik.ch](http://www.venenlinik.ch)

# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

11.07.2016  
Verena Kurland, Leitung Administration/Dienste

Version



**Venenlinik Bellevue Kreuzlingen, Ihre  
Spezialklinik am Bodensee**

[www.venenlinik.ch](http://www.venenlinik.ch)



**Akutsomatik**

## 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 2015.

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 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 2015

Frau  
Verena Kurland  
Mitglied der Klinikleitung  
071 678 22 66  
[v.kurland@venenlinik.ch](mailto:v.kurland@venenlinik.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / 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 adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Impressum .....</b>                                                                           | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz .....</b>                                             | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung .....</b>                                                                        | <b>5</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements .....</b>                                             | <b>6</b>  |
| 2.1 Organigramm .....                                                                            | 6         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....                                            | 6         |
| <b>3 Qualitätsstrategie .....</b>                                                                | <b>7</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....                               | 7         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....                                          | 8         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                                           | 8         |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>                                     | <b>9</b>  |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....                                                      | 9         |
| 4.2 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen .....                      | 10        |
| 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                                     | 11        |
| 4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....                                                     | 12        |
| 4.4 Registerübersicht .....                                                                      | 13        |
| 4.5 Zertifizierungsübersicht .....                                                               | 13        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>                                                                  | <b>14</b> |
| <b>Befragungen .....</b>                                                                         | <b>15</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>                                                            | <b>15</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....                                        | 15        |
| 5.2 Eigene Befragung .....                                                                       | 16        |
| 5.2.1 Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär .....                                         | 16        |
| 5.2.2 Patientenbefragung Diagnostik .....                                                        | 16        |
| 5.3 Beschwerdemanagement .....                                                                   | 16        |
| <b>6 Mitarbeiterzufriedenheit .....</b>                                                          | <b>17</b> |
| 6.1 Eigene Befragung .....                                                                       | 17        |
| 6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....                                                             | 17        |
| <b>7 Zuweiserzufriedenheit .....</b>                                                             | <b>18</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....                                                                       | 18        |
| 7.1.1 Zuweiser-Umfrage .....                                                                     | 18        |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                                 | <b>19</b> |
| <b>8 Infektionen .....</b>                                                                       | <b>19</b> |
| 8.1 Eigene Messung .....                                                                         | 19        |
| 8.1.1 Morbidity .....                                                                            | 19        |
| <b>9 Stürze .....</b>                                                                            | <b>20</b> |
| 9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....                                                       | 20        |
| <b>10 Wundliegen .....</b>                                                                       | <b>21</b> |
| 10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) ..... | 21        |
| <b>11 Projekte im Detail .....</b>                                                               | <b>23</b> |
| 11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....                                                            | 23        |
| 11.1.1 Patientenzufriedenheit 6 Wochen postoperativ .....                                        | 23        |
| 11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....                                 | 23        |
| 11.2.1 Ermittlung der Gefahrenstoffe .....                                                       | 23        |
| 11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                                                      | 23        |
| 11.3.1 Rezertifizierung Wundklinik .....                                                         | 23        |
| <b>12 Schlusswort und Ausblick .....</b>                                                         | <b>24</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot .....</b>                                   | <b>25</b> |
| Akutsomatik .....                                                                                | 25        |
| <b>Herausgeber .....</b>                                                                         | <b>26</b> |

# 1 Einleitung

*„Wir arbeiten aus Freude, Tradition und dem Bewusstsein für Seriosität und Glaubwürdigkeit. Der Patient mit seinen ganz persönlichen Befindlichkeiten steht im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit.“*

*(Auszug aus dem Leitbild der Venenlinik Bellevue)*

Seit 1983 bürgt der Name der Venenlinik Bellevue für hohe Kompetenz in Abklärung und Therapie von Gefäßkrankheiten der Beine. Dank der frühen Spezialisierung der Venenlinik und der Routine von jährlich über 1000 Operationen verfügen wir heute über eine immense Erfahrung, von der unsere Patienten, unabhängig ihrer Versicherungsklasse täglich profitieren.

Dr. med. Jürg Traber  
Direktor  
Venenlinik Bellevue

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

#### Bemerkungen

Das Qualitätsmanagement ist in der Klinikleitung vertreten.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Verena Kurland  
Mitglied der Klinikleitung  
Venenklinik Bellevue Kreuzlingen, Ihre  
Spezialklinik am Bodensee  
071 678 22 66  
[v.kurland@venenlinik.ch](mailto:v.kurland@venenlinik.ch)

Frau Maria Signer  
Mitglied der Klinikleitung  
Venenklinik Bellevue Kreuzlingen, Ihre  
Spezialklinik am Bodensee  
071 678 22 66  
[m.signer@venenlinik.ch](mailto:m.signer@venenlinik.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Ausgangslage**

Seit über 30 Jahren ist die Venenklinik Bellevue in Kreuzlingen die grösste öffentliche Spezialklinik für Venenkrankheiten in der Schweiz. In der Klinik arbeitet ausschliesslich Fachpersonal mit fundierten Kenntnissen für Gefässleiden, Wundbehandlung und Hautkrankheiten. 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 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 unserer Erfolgsvision sind wir zudem ein über die Region hinaus begehrter Arbeitgeber.

#### **Unsere Werte**

*Wir arbeiten aus Freude, Tradition und dem Bewusstsein für Seriosität und Glaubwürdigkeit. Der Patient mit seinen ganz persönlichen Befindlichkeiten steht im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit. Wir zeigen jederzeit unser Bestreben, dass die Anliegen 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 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 2015

#### ANQ Messung Patientenzufriedenheit - ANQ Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Auch im Jahr 2015 haben wir 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 wir weiterführen; die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten erlauben uns, unsere Prozesse immer wieder zu hinterfragen und zu verbessern.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- 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: 2015 wurden Patientinnen und Patienten von knapp 200 Spitälern und Kliniken befragt. Bezüglich der Qualität der Behandlung gehört die Venenkllinik Bellevue schweizweit zu den Besten! Auf die Frage an unsere Patienten, ob sie von den Ärzten und den Mitarbeitenden der Pflege verständliche Antworten erhalten haben, und ob sie mit Respekt behandelt worden sind, beurteilen unsere Patientinnen und Patienten unsere Leistungen als sehr gut.

- 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).

## 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](http://www.anq.ch).

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Akutsomatik</i>                                                               |
| ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik                                |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz                                               |
| ▪ Prävalenzmessung Dekubitus                                                     |

#### Bemerkungen

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

## 4.2 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>                                     |
| ▪ Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär                    |
| ▪ Patientenbefragung Diagnostik                                   |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>                                   |
| ▪ Mitarbeiterzufriedenheit                                        |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i>                                      |
| ▪ Zuweiser-Umfrage                                                |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
| <i>Infektionen</i>                                                |
| ▪ Morbidity                                                       |
| <i>Weitere Qualitätsmessung</i>                                   |
| ▪ Morbidity                                                       |

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

#### MRSA

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

#### Morbidity

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

#### Hygienekonzept

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

#### Unfallverhütung / Arbeitssicherheit

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

## Reanimation refresher

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

## Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit

|                                                             |                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Nachhaltige Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Ganze Klinik                                                      |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | Laufend - Erstes erfolgreich bestandenes Audit 2014               |

## 4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. 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 von doch eher seltenen Zwischenfällen - situativ zu reagieren und Lehren bzw. Konsequenzen zu ziehen.

#### 4.4 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen                   |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Bezeichnung                                                                             | Fachrichtungen                                                                                                                                                                                                               | Betreiberorganisation                                                                                                        | Seit/Ab |
| <b>SAfW DB</b><br>Schweizerische<br>Arbeitsgemeinschaft für<br>Wundbehandlung Datenbank | Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und<br>Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und<br>Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin                                                                      | Adjumed Services AG<br><a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>                                                          | 2011    |
| <b>AMDS</b><br>Absolute Minimal Data Set                                                | Anästhesie                                                                                                                                                                                                                   | Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und<br>Reanimation<br><a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a> | 2008    |
| <b>AQC</b><br>Arbeitsgemeinschaft für<br>Qualitätssicherung in der Chirurgie            | Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe,<br>Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische<br>Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und<br>Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie,<br>Handchirurgie, Senologie | Adjumed Services AG<br><a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>                                                            | 2010    |
| <b>AMIS Plus</b><br>Acute Myocardial Infarction in<br>Switzerland                       | Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie,<br>Intensivmedizin                                                                                                                                                                   | AMIS Plus Data Center<br><a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>                                              | 2012    |

#### 4.5 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                                        | 2011                                           |            |

# **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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

#### Messergebnisse

| Fragen                                                                                        | Vorjahreswerte |      |      | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2015<br>(CI* = 95%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------|-------------------------------------------------------|
|                                                                                               | 2012           | 2013 | 2014 |                                                       |
| Venenklinik Bellevue Kreuzlingen, Ihre Spezialklinik am Bodensee                              |                |      |      |                                                       |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?                            | 9.58           | 9.67 | 9.80 | 9.61<br>(9.20 - 10.00)                                |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?                       | 9.55           | 9.43 | 9.70 | 9.67<br>(9.34 - 10.00)                                |
| Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 9.48           | 9.33 | 9.65 | 9.87<br>(9.70 - 10.00)                                |
| Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?          | 9.50           | 9.38 | 9.64 | 9.77<br>(9.57 - 9.98)                                 |
| Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?                  | 9.73           | 9.80 | 9.82 | 9.91<br>(9.77 - 10.00)                                |

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung |                                          |
|---------------------|------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut | hcri AG und MECON measure & consult GmbH |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv                               |                     |                                                                                                                                                                                                                   |   |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                       | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.                                                                             |   |
|                                                                  | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Im Spital verstorbene Patienten</li><li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li><li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li></ul> |   |
| Venenklinik Bellevue Kreuzlingen, Ihre Spezialklinik am Bodensee |                     |                                                                                                                                                                                                                   |   |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2015                             |                     |                                                                                                                                                                                                                   |   |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen                                 |                     | Rücklauf in Prozent                                                                                                                                                                                               | % |

## 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 2015 in allen Abteilungen 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 2015 in der Abteilung „Diagnostik“ 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 Kreuzlingen, Ihre Spezialklinik am Bodensee**

Klinikleitung

Verena Kurland

Mitglied der Klinikleitung / Leitung

Administration/Dienste

071 678 22 66

[v.kurland@venenlinik.ch](mailto:v.kurland@venenlinik.ch)

während der Bürozeiten telefonisch oder  
jederzeit via E-Mail

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 in allen Abteilungen durchgeführt.  
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2017.

| Angaben zur Messung  |              |
|----------------------|--------------|
| Auswertungsinstitut  | Mecon        |
| Methode / Instrument | PZ Benchmark |

## 7 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.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Zuweiser-Umfrage

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2012 in allen Abteilungen durchgeführt.  
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

| Angaben zur Messung                             |            |
|-------------------------------------------------|------------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | Fragebogen |

## Behandlungsqualität

### 8 Infektionen

#### 8.1 Eigene Messung

##### 8.1.1 Morbidity

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Internes Qualitätsinstrument

## 9 Stürze

### 9.1 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.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

|                                                                                                              | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Venenklinik Bellevue Kreuzlingen, Ihre Spezialklinik am Bodensee</b>                                      |       |       |       |       |
| Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind | 0     | 0     | 0     | 0     |
| In Prozent                                                                                                   | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Unsere Patienten sind in der Regel nicht sturzgefährdet.

#### Angaben zur Messung

|                      |                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Berner Fachhochschule                                                     |
| Methode / Instrument | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) |

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

|                                                                         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                              | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> 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 style="list-style-type: none"><li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li><li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li><li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li><li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li></ul>                                      |   |  |
| <b>Venenklinik Bellevue Kreuzlingen, Ihre Spezialklinik am Bodensee</b> |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |  |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015                          |                     | Anteil in Prozent (Antwortrate)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - |  |

## 10 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.

### 10.1 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.

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. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

|                                                                         |                                                               | Vorjahreswerte |      |      | Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015 | In Prozent |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------|------|------|-----------------------------------------|------------|
|                                                                         |                                                               | 2012           | 2013 | 2014 |                                         |            |
| <b>Venenklinik Bellevue Kreuzlingen, Ihre Spezialklinik am Bodensee</b> |                                                               |                |      |      |                                         |            |
| Dekubitus-prävalenz                                                     | Total: Kategorie 1-4                                          |                |      |      | 0                                       | 0.00%      |
|                                                                         | ohne Kategorie 1                                              |                |      |      | 0                                       | 0.00%      |
| Prävalenz nach Entstehungs-ort                                          | Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1            |                |      |      | 0                                       | 0.00%      |
|                                                                         | Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1                |                |      |      | 0                                       | 0.00%      |
|                                                                         | In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1 |                |      |      | 0                                       | 0.00%      |
|                                                                         | In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1     |                |      |      | 0                                       | 0.00%      |

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

| Angaben zur Messung  |                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Berner Fachhochschule                                                     |
| Methode / Instrument | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv                                      |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten                              | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li><li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li></ul> |   |
|                                                                         | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li><li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li><li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre)</li><li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li></ul>                                      |   |
| <b>Venenklinik Bellevue Kreuzlingen, Ihre Spezialklinik am Bodensee</b> |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015                          |                     | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | - |

## 11 Projekte im Detail

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

### 11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 11.1.1 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.

### 11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

#### 11.2.1 Ermittlung der Gefahrenstoffe

##### Projektziel

Korrekte Lagerung der Gefahrenstoffe.

##### Involvierte Berufsgruppen

Technischer Dienst

##### Projektablauf

Korrekte Lagerung und Beschriftung sämtlicher Gefahrenstoffe.

Sämtliche Gefahrenstoffe wurden auf die korrekte Lagerung sowie Beschriftung hin überprüft; das Projekt wurde erfolgreich umgesetzt und abgeschlossen.

### 11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 11.3.1 Rezertifizierung Wundklinik

##### Projektart

Im Jahr 2015/2016 streben wir die Rezertifizierung der Wundklinik Bellevue an.

##### Projektziel

Rezertifizierung der Wundklinik

##### Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege und Administration

## 12 Schlusswort und Ausblick

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

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

Im Rahmen allgemeiner Befragungen interessieren uns auch der erlebte Komfort und der Umgang unserer Mitarbeitenden mit den Patientinnen, Patienten. Betriebsintern legen wir Wert auf ein gelebtes Leitbild und schulen unser Personal im Umgang mit unseren Patientinnen, 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. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal

[spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch).

### Akutsomatik

| Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen    |
|-----------------------------------------------|
| <b>Basispaket</b>                             |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin       |
| <b>Haut (Dermatologie)</b>                    |
| Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)   |
| Wundpatienten                                 |
| <b>Hals-Nasen-Ohren</b>                       |
| Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen     |
| <b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>              |
| Viszeralchirurgie                             |
| <b>Gefässe</b>                                |
| Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell) |
| Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe       |
| <b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>           |
| Chirurgie Bewegungsapparat                    |
| <b>Gynäkologie</b>                            |
| Gynäkologie                                   |

## 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](http://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](http://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](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



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**).



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.patientsicherheit.ch](http://www.patientsicherheit.ch)



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](http://www.anq.ch)