



Darauf stehen wir!

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

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 2024.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patient:innen hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 aktuell 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 2024

Frau
Verena Kurland
Mitglied Klinikleitung
0716782266
v.kurland@venenclinic.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen. Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdenkulation vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Zufriedenheitsbefragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	17
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär	19
5.2.2 Patientenbefragung Diagnostik	19
5.2.3 Patientenbefragung drei Jahre nach OP	19
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unsere Patientinnen und Patienten verweilen nur kurz in unserer Klinik; deshalb macht eine Befragung der Angehörigen keinen Sinn.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	21
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
Messungen in der Akutsomatik	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	22
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	23
11.1 Eigene Messung	23
11.1.1 Morbidity	23
12 Stürze Die bisherige Prävalenzmesung Sturz und Dekubitus wird abgelöst; es hat im Berichtsjahr keine Messung stattgefunden.	
13 Dekubitus Die bisherige Prävalenzmesung Sturz und Dekubitus wird abgelöst; es hat im Berichtsjahr keine Messung stattgefunden.	
Messungen in der Psychiatrie	0

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Arbeitsgruppe Ökologie und Nachhaltigkeit	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	24
18.2.1	Rezertifizierung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	24
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr	24
19	Schlusswort und Ausblick	25
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	26
	Akutsomatik	26
	Herausgeber	27

1 Einleitung

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

Als Spezialklinik ist die Venenlinik Bellevue bestens integriert in die Gesundheitslandschaft des Kantons Thurgau. Die Klinik erfüllt in ihren Spezialgebieten einen Versorgungsauftrag und steht allen Patientinnen und Patienten offen - unabhängig von ihrem Versicherungsstatus.

Dr. med. Jürg Traber
Direktor

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist in der Klinikleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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

3 Qualitätsstrategie

Ausgangslage

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

Unsere Kernkompetenz

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

Unsere Erfolgsvision

Unsere konstant hohe Qualität wird uns als Spezialklinik auch in Zukunft einen Platz im umkämpften Gesundheitswesen sichern.

Es ist uns wichtig, unser Können in einem ruhigen und persönlichen Hotelambiente anzubieten. Aufgrund unseres Erfolges sind wir zudem ein über die Region hinaus begehrter Arbeitgeber.

Unsere Werte

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

Wir zeigen jederzeit, dass die Anliegen der Patientin, des Patienten der Schlüssel zu unserem Verhalten und zu unserem medizinischen Handeln sind. Wir legen Wert auf regelmässige Fortbildung, um den hohen Standard unserer Leistungen zu erhalten. Jede Patientin, jeder Patient soll mit unserer Arbeit umfassend zufrieden sein, das ist unsere alltägliche zentrale Motivation.

Unsere Schlüsselbeziehungen

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

Unsere Mitarbeitenden

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

Interne Patientenbefragungen

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

Generell kann gesagt werden, dass unsere Patientinnen und Patienten mit unseren Leistungen ausserordentlich zufrieden sind.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Die internen Patientenbefragungen und das Beschwerdemanagement wurden weiterhin ergänzend durchgeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
- Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene - Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
- Patientenbefragung Tagesklinik und Stationär - Patientenbefragung Diagnostik - Patientenbefragung drei Jahre nach OP

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
Morbidity

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Morbidity

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

Hygienekonzept

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

Resistente Erreger

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

Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+

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

Unfallverhütung / Arbeitssicherheit

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

Überarbeitung Checkliste OP "Sichere Chirurgie"

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

Reanimation refresher

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

REKOLE Rezertifizierung

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

Re-Anerkennung Wundklinik Bellevue

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

Brandschutz/Evakuuation

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

Evaluation Patientenzufriedenheit drei Jahre nach Operation

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat noch kein CIRS eingeführt.
Begründung bei Nicht-Teilnahme:

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

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2008
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2012
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2010
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2011

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Zimmermann AG, Stein	Lüftungs- und Klimaanlage OP	2007	2023	
IBG	Einrichtung OP	2007	2024	
SAfW	Wundklinik	2011	2022	
REKOLE©	Administration	2017	2021	
H+	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	2014	2024	
Belimed	Kontrolle Wasserqualität OP	2017	2024	

Bemerkungen

Regelmässige Überprüfung der Trinkwasserqualität (intern und extern), auch in Bezug auf Legionellen.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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, adjustierter Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2021	2023	
Venenklinik Bellevue			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.45	4.53	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.91	4.95	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.91	4.95	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	5.00	4.79	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.64	4.53	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	82.00 %	79.00 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024			–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	– %

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 haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessung einsetzten, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefte Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes

Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

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 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Bemerkungen

Trotz sehr guter Ergebnisse beschränken wir uns darauf, die Resultate in erster Linie zur Überprüfung der internen Abläufe 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 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.3 Patientenbefragung drei Jahre nach OP

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

OP

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Qualitätsinstrument.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Venenklinik Bellevue

Klinikleitung

Verena Kurland

Mitglied der Klinikleitung

071 678 22 66

v.kurland@venenlinik.ch

während der Bürozeiten telefonisch oder
jederzeit via E-Mail

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Ganzer Betrieb

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Der Betrieb hat an der Messung *Ungeplante Rehospitalisationen* im Jahr 2021 teilgenommen. Die Ergebnisse können aber in der vorliegenden Struktur nicht abgebildet werden.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Morbidity

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Kontrolle sämtlicher Patientinnen und Patienten, 6 Wochen postoperativ

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Venenkllinik Bellevue ist bestrebt, alle Komplikationen und unerwünschten Ereignisse lückenlos und nach strengen Kriterien zu erfassen. Es handelt sich um ein internes Qualitätsinstrument, das dem Erkennen von Infektionen postoperativ dient.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Arbeitsgruppe Ökologie und Nachhaltigkeit

Die Arbeitsgruppe Ökologie und Nachhaltigkeit setzt sich aus je einem Mitarbeitenden jeder Abteilung zusammen.

Die Gruppe beschäftigt sich regelmässig mit dem breiten Spektrum ökologischer Themen und setzt sich mit konkreten Anregungen/Massnahmen für ein nachhaltiges Handeln im Alltag der Abteilungen ein.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Rezertifizierung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Im Frühling 2024 wurde die Venenklinik Bellevue anlässlich eines Audits im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz erfolgreich rezertifiziert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Kein Projekt für das aktuelle Berichtsjahr.

19 Schlusswort und Ausblick

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

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

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Gefäße
Interventionen und Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+ Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+ Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW): www.samw.ch.