



Qualitätsbericht 2023

AMEOS Seeklinikum Brunnen

nach einer Vorlage von H+
Freigabe am: 14. Mai 2024
Durch: Sandra Jakob, Qualitätsmanagerin

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 2023.

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 Patientinnen und Patienten 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 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 2023

Frau
Sandra Jakob
Qualitätsmanagerin
+41 41 825 47 94
sandra.jakob@brunnen.ameos.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

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

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Zufriedenheitsbefragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Eigene Befragung	21
5.1.1 Kontinuierliche Patientenbefragung	21
5.2 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit Eine Mitarbeiterbefragung ist für das Jahr 2024 geplant.	
8 Zuweiserzufriedenheit Die Zuweiserbefragung wurde auf das 1. Quartal 2024 verschoben.	
Behandlungsqualität	23
Messungen in der Akutsomatik	0
9 Wiedereintritte Keine Analyse im Berichtsjahr	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
Messungen in der Psychiatrie	23
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen	23
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	23
Messungen in der Rehabilitation	0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
Weitere Qualitätsaktivitäten	0

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	Dokumentenlenkung / Dokumentenmanagementsystem	25
18.1.2	Prozessimplementierung	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	26
18.2.1	Datenschutz	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	REKOLE®	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		29
	Psychiatrie	29
	Herausgeber	30

1 Einleitung

In einer Zeit, die von stetigem Wandel und steigenden Ansprüchen geprägt ist, legen wir besonderen Wert darauf, transparent und verantwortungsvoll über unsere Arbeit zu berichten.

Dieser Bericht bietet einen umfassenden Einblick in unsere Bemühungen, hochwertige Versorgung zu gewährleisten und kontinuierlich unsere Leistungen zu verbessern. Unsere Klinik verpflichtet sich nicht nur zur Behandlung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, sondern auch zur Förderung von Prävention, Forschung und Bildung.

Wir sind stolz darauf, Teil eines multidisziplinären Teams zu sein, das sich der Herausforderung stellt, das Wohlergehen unserer Patienten zu fördern und ihre Lebensqualität zu verbessern. In diesem Bericht werden wir unsere Fortschritte, Erfolge und auch die Bereiche, in denen wir uns weiterentwickeln müssen, transparent darlegen.

In der Überzeugung, dass eine offene Kommunikation und kontinuierliche Evaluation entscheidend sind, um unseren hohen Standards gerecht zu werden und das Vertrauen unserer Patienten, ihrer Familien und unserer Gemeinschaft zu verdienen.

Als Klinik für Integrative Medizin widmen wir uns gezielt der ganzheitlichen Prävention und Behandlung von stressbedingten Erkrankungen mit Fokussierung auf Schlafstörungen, psychische Störungen wie Burnout, Depressionen und Angststörungen.

Wir verfolgen einen medizinisch-therapeutischen Ansatz, welcher in seiner Ausprägung einmalig für die Schweiz ist. So befasst sich unser Behandlungskonzept nicht nur mit den psychischen sowie mit den körperlichen Aspekten der Erkrankung, sondern ergänzt die Diagnostik- und Therapiemethoden der Schulmedizin mit jenen der Komplementärmedizin.

Die Traditionelle Chinesische Medizin sowie unser vielseitiges Angebot an Kunst- und Körpertherapien gewährleisten eine Gesamtheitliche Versorgung mit individuellem Gestaltungsspielraum.

Wir sind als Spezialklinik für Komplementärmedizin auf der Spitalliste für Psychiatrie des Kantons Schwyz geführt und behandeln alle Versicherungsstufen aus dem In- und Ausland gemäss unseres Leistungsauftrages.

Nebst unseren kompetenten und erfahrenen Ärzte-, Pflege und Therapeutenteam bieten wir auch ein individuell angestimmtes Case Management an, um unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich begleiten zu können.

Unser psychotherapeutisches Leistungsangebot im ambulanten Bereich wurde im Juni des Berichtsjahres weiter ausgebaut um den stetig wachsenden Bedarf einer zeitnahen, professionellen und patientenorientierten Behandlung nachzukommen.

Unser Klinikum entspricht den heutigen Anforderungen an eine moderne Gesundheitseinrichtung. Wir bieten allen unseren Patientinnen und Patienten ausschliesslich Einzelzimmer. Die Räume der Klinik vermitteln eine Atmosphäre der Ruhe und der Nahgelegene See sowie unser grosszügiger Park mit Teich laden zum verweilen und entspannen ein.

Der Ort Brunnen liegt im Herzen der Schweiz und lädt während des stationären Aufenthalts zu vielen Ausflügen und Exkursionen ein. Gemütliche Cafés und Restaurants direkt am See, ein breites kulturelles Programm, zahlreiche Freizeit- und Sportangebote bilden eine willkommene Abwechslung.

Das AMEOS Seeklinikum Brunnen gehört seit September 2017 zur AMEOS Gruppe mit Hauptsitz in Zürich. Mit rund 107 Einrichtungen an über 60 Standorten und über 18'300 Mitarbeitenden zählt die AMEOS Gruppe zu den wichtigsten Gesundheitsversorgern im deutschsprachigen Raum. Sie alle

verbindet die gemeinsame Mission „Vor allem Gesundheit“.

In der Schweiz betreibt die Gruppe das AMEOS Seeklinikum Brunnen, die ambulanten psychiatrischen Einrichtungen der AMEOS Stadtpraxis Zug sowie das AMEOS Spital Einsiedeln.

Unser Engagement für die rund 123 Mitarbeitenden am Standort und externe Fachpersonen spiegelt sich auch in unserem breiten Angebot als Weiterbildungsstätte in den Fachbereichen Psychiatrie und Psychotherapie.

Die stetige Weiterentwicklung unserer Qualitätsstandards steht im Einklang mit den hohen Ansprüchen, die wir uns zum Ziel gesetzt haben. Wir verstehen Qualität als einen aktiven und kontinuierlichen Prozess. Damit gelingt es uns, ein Höchstmass an Patientensicherheit, medizinischer Qualität und bestmöglicher Versorgung zu erreichen. Alles zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist in allen AMEOS Einrichtungen der Schweiz der Matrix Organisation Medizinentwicklung der Gruppe angeschlossen. An den Standorten selbst ist das Qualitätsmanagement als Stabstelle direkt der Spitaldirektion unterstellt.

Angegliedert an die Abteilung Qualitätsmanagement sind die Bereiche Sicherheit und Datenschutz. Die Leitung des Qualitätsmanagements nimmt daher auch die Funktionen der Sicherheits- und Datenschutzkoordination wahr, welche ebenfalls als Stabstelle der Direktion angegliedert sind.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **180** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sandra, Jakob
Qualitätsmanagerin
+41 41 825 47 94
sandra.jakob@brunnen.ameos.ch

3 Qualitätsstrategie

Das AMEOS Seeklinikum Brunnen orientiert sich als Mitglied der Vereinigung der Spitäler der Schweiz (H+) am Rahmenvertrag zwischen santésuisse und H+, an den nationalen Vorgaben des Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und an den kantonalen Vorgaben gemäss dem Leistungsauftrag. Dazu gehört neben unseren umfangreichen Qualitätsprojekten die Erstellung eines jährlichen standardisierten Qualitätsberichts nach der Vorlage von H+.

Als Mitglied des ANQ führen wir die obligatorischen Qualitätsmessungen im Bereich Psychiatrie (Symptombelastung und Patientenzufriedenheit) durch. Unsere Qualitätspolitik basiert auf den Werten und der Vision der AMEOS Gruppe. Sie ist Grundlage für unsere Qualitätsstrategie, die Qualitätsziele und daraus abgeleiteten Aktivitäten.

Die Qualitätspolitik ist eine Verpflichtung für uns, für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter. Grundlage der Qualitätspolitik ist die Philosophie des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP). Qualität...

- orientiert sich am Patienten, Klienten und Kunden
- wird mit allen Mitarbeitenden aller Bereiche und Ebenen erzielt
- ist kein Ziel, sondern ein Prozess, der nie zu Ende ist
- setzt aktives Handeln voraus und muss erarbeitet werden

Die Qualitätspolitik der AMEOS Gruppe und damit des AMEOS Seeklinikums Brunnen setzt sich aus folgenden Säulen zusammen:

Patienten und Klientenorientierung

Wünsche und Ansprüche der Patientinnen und Patienten bei Aufnahme und deren Erfüllung bis zur Entlassung sind Massstab für Qualität. Erreichtes wird kritisch hinterfragt und Möglichkeiten zur Verbesserung werden umgesetzt.

- Leben und Gesundheit in guten Händen -

Mitarbeiterorientierung

Integration aller Mitarbeitenden mit ihrem Praxis- und Expertenwissen in Projektarbeiten und Qualitätszirkeln fördert Verständnis für Verbesserung der Gesamtorganisation.

- Fördern und Fordern schafft Motivation -

Führung und Management

Führungskräfte sind Vorbilder. Kooperativer und transparenter Führungsstil sind Voraussetzung für gemeinsame Qualitätspolitik und Strategie.

- Qualitätsmanagement heisst Qualität im Management -

Kommunikation und Information

Sicherstellung des Informationsgleichstands für alle Beteiligten schafft Vertrauen.

Informationsweitergabe erfolgt an die internen und externen Zielgruppen aktiv und zielorientiert.

- Transparenz schafft Vertrauen -

Kooperation & Partnerschaft

Die Vernetzung mit Kooperationspartnern aus der Politik, mit Krankenkassen und Vertragspartnern ist uns ein wichtiges Anliegen. Eine ganzheitliche Betrachtung der Patienten führt zu Kontakt mit Angehörigen, Betreuern und weiteren behandelnden Ärzten.

- Vernetzung schafft Sicherheit -

Multiprofessionalität

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Teams stellt den reibungslosen Ablauf der Patientenversorgung sicher. Die Teamarbeit und gemeinsame Entscheidungsfindung fördern

Verantwortungsbewusstsein und Zufriedenheit aller Mitarbeitenden.

- Gemeinsam sind wir stärker -

Prozessorientierung

Eine laufende Prozessoptimierung und Anpassung von Strukturen ist Grundlage für wirtschaftlichen Erfolg.

- Denken in Prozessen heisst handeln in Prozessen -

Sicherheit

Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in den Teams stellt reibungslosen Ablauf der Patientenversorgung sicher. Teamarbeit und gemeinsame Entscheidungsfindung fördern

Verantwortungsbewusstsein und Zufriedenheit aller Mitarbeitenden

- Patientensicherheit stärken heisst Behandlungsqualität erhöhen -

Kontinuierliche Verbesserung

Die Erfüllung der Erwartungen von Kunden und anderen Zielgruppen ist Ziel unseres Handelns. Eine ständige Weiterentwicklung verlangt kontinuierliche Verbesserung der Prozesse, der Organisation und der Abläufe. Konsequente Umsetzung des PDCA Kreises (kontinuierliche Verbesserungsprozess)

- Stillstand ist Rückschritt -

Messen & Prüfen

Die geleistete Qualität soll spürbar und messbar sein. Durch Einführung von Qualitätsmanagern, Befragungen zur Qualitätsmessung und Vergleich mit anderen bewirken wir stets Qualitätsverbesserung.

- Wettbewerb fördert Qualität –

Das oberste Ziel der Qualitätsstrategie im AMEOS Seeklinikum Brunnen ist es, bestmögliche Rahmenbedingungen für die Sicherstellung einer nachhaltigen und guten Versorgungsqualität sowie für die Patientensicherheit zu gewährleisten.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Strategieplanung und Konzipierung eines QM gelenkten Dokumentenmanagementsystems

- Konforme Umsetzung des revidierten Datenschutzgesetzes

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Durch die Steigerung der Ressourcen in den Bereichen Qualitätsmanagement, Sicherheit und Datenschutz sind die Notwendigen Voraussetzungen im Berichtsjahr geschaffen worden um dem Anspruch eines hohen Qualitätsstandards gerecht zu werden und die anstehenden Projekte und Qualitätsbestrebungen zu analysieren und erfolgreich umsetzen zu können.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Im Rahmen eines Roadmaps wurde die interne Qualitätsstrategie bis Ende 2025 festgelegt.

Die wichtigsten Kernelemente bilden die Implementierung der Prozesslandschaft nach Vorgaben der AMEOS Gruppe, sowie die erfolgreiche Umsetzung eines QM gesteuerten Dokumentenmanagementsystems.

Die stetige Analyse des Leistungsangebotes und dessen Optimierung nach den Anforderungen der Gesellschaft ist ebenso ein Grundbestandteil unserer Bestrebungen zur Weiterentwicklung.

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>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung)

Bemerkungen

Im Berichtsjahr hat keine Nationale Patientenbefragung stattgefunden. Es erfolgt im Jahr 2024 die nächste Teilnahme. Durch das interne Patinetentenzufriedenheits Tool werden jeweils über das ganze Jahr und von allen Patienten Werte erhoben, welche den Umfang der Nationalen Messungen übersteigt. Mit der geplanten Einführung eines neuen Fragebogens seitens ANQ sollen diese Messwerte dem internen System angeglichen werden um eine Doppelbefragung im Messzeitraum zu verhindern.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- ANQ HoNOS
- ANQ BSCL

Bemerkungen

Das AMEOS Seeklinikum Brunnen nimmt regelmässig an etablierten Qualitätsmessungen teil. Es setzt die Qualitätsmessungen gemäss den Vorgaben des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) um. Insbesondere nimmt das Klinikum an den gemäss ANQ-Messplan für das Vereinbarungsjahr vorgesehenen Qualitätsmessungen- und auswertungen teil.

Die vom ANQ ausgewerteten, verabschiedeten und zurückgesandten Messergebnisse sind innerhalb der vom ANQ vorgegebenen Rückmeldefrist mit der Kommentierung auffälliger Ergebnisse dem Amt für Gesundheit und Soziales zuzustellen. Das Amt für Gesundheit und Soziales wird mit der Vertragsunterzeichnung gegenüber dem ANQ ermächtigt, die spitalspezifischen Auswertungen direkt beim ANQ einzuholen.

Das AMEOS Seeklinikum Brunnen erstellt jährlich einen Qualitätsbericht, der sich an den Vorgaben von H+ orientiert und in der Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Schwyz verankert ist.

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

- Kontinuierliche Patientenbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Dokumentenlenkung / Dokumentenmanagement

Ziel	konsistente und normgerechte Dokumentation im Hinblick auf Prozesse und Verantwortlichkeiten . Sicherstellung, dass die Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit durch die Lenkung der Dokumente unterstützt werden und die richtigen Dokumente verwendet werden
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Umsetzung nach Vorgaben der AMEOS-Gruppe und erfüllen der Anforderungen einer möglichen Zertifizierung nach ISO 9001:2015
Methodik	Konzipierung und Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

Zufriedenheitsbefragung Zuweiser

Ziel	Erhebung der Zufriedenheit hinsichtlich unserer Abläufe und Strukturen sowie der Zusammenarbeit; Aufbau eines systematischen und professionellen Zuweisermanagements.
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Aufbau und Entwicklung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit und Bindung mit unseren Zuweisern.
Methodik	Schriftliche Zufriedenheitserhebung mit hauseigenen Fragebögen umsetzen; Auswertung und Analyse der Ergebnisse und Rapport an die Geschäftsleitung. Eine jährlich Befragung wird angestrebt.
Involvierte Berufsgruppen	Marketing und Kommunikation, QM, Direktion
Evaluation Aktivität / Projekt	Umsetzung von definierten Massnahmen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Optimierung der Dienstleistungsprozesse

Ziel	Verbesserung der Qualität und Effizienz der Dienstleistungen durch kontinuierliches Monitoring und Anpassung an Markttrends, gesetzliche Änderungen und die Bedürfnisse der Stakeholder.
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung und effizientere Behandlung unserer Patienten
Methodik	Konzipierung und Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Controlling, Direktion, Business Analyst, Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Verbesserung des therapeutischen Prozesses durch Analyse und Bewertung von Experten zur Auswahl der optimalen Behandlungsmethoden und deren Ergänzungen.

Optimierung der therapeutischen Prozesse

Ziel	Analyse der bestehenden Behandlungen in der Klinik, Erweiterung und Ergänzung der Dienstleistungen zur Steigerung des Mehrwerts für Patienten und zur Sicherstellung unserer Wettbewerbsfähigkeit.
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verfolgung der Trends und der Konkurrenz in Bezug auf die Auswahl von Therapien sowie die Förderung einer Vielfalt wissenschaftlich nachgewiesener Therapien, die eine umfassendere Behandlung ermöglichen
Methodik	Konzipierung und Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, ärztliches Sekretariat, Patientenadministration, Direktion, Business Analyst, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Verbesserung des therapeutischen Prozesses durch Analyse und Bewertung von Experten zur Auswahl der optimalen Behandlungsmethoden und deren Ergänzungen.

Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Ziel	Vorbeugung von Krankheiten/Unfällen bei unseren Mitarbeitern entsprechend der Rahmenbedingungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024 bis Ende 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Angebot für Mitarbeitende, Feststellung dass in der Vergangenheit die Thematik intern sowie im Rahmen von externen Angeboten abgehandelt wurde.
Methodik	Regelmässiges Angebot von Aktivitäten im Rahmen der Arbeitszeit unserer Mitarbeiter
Involvierte Berufsgruppen	Sicherheits- und Hygienekommission, Mitarbeitende, Direktion
Evaluation Aktivität / Projekt	Zusammenarbeit mit der Abteilung Kommunikation und Marketing für die Umsetzung und Etablierung von Angeboten für Mitarbeitenden. Umsetzung und Kontrolle durch die Sicherheits- und Hygienekommission.

Klinisches Risikomanagement im Rahmen des QM

Ziel	Implementierung Klinisches Risikomanagement; Gewährleistung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Etablierung des Risikomanagements im Rahmen der Entwicklung des QM-Systems gemäss den obligatorischen Anforderungen an das QM
Methodik	Konzipierung gesamtes Risikomanagement; Schulungen der Mitarbeitenden; Datenüberwachung durch das QM; Erstellen von Checklisten
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Therapeuten, QM, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

Anpassung des stationären medizinischen Leistungsangebots (Fokus auf Komplementärmedizin)

Ziel	Wirksamkeit und Zweckmässigkeit überprüfen und im Anschluss Anpassung der Strukturen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Steigerung des Angebots und effizientere Behandlung unserer Patienten
Methodik	IST Analyse, Ausbau des Angebots und Auswertung der Patientenrückmeldungen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapeuten, QM, Direktion
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

Bemerkungen

Durch ein neu aufgebautes Qualitätsmanagmenet soll die Umsetzung und Steuerung von Qualitätsaktivitäten und Projekten in den jeweiligen Berichtsjahren in Zusammenarbeit mit dem Buissnes Analyst optimiert werden.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Gewährleistung Datenschutz & Datensicherheit

Ziel	Anforderungen nach revidierter Gesetzgebung gewährleisten.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Datenschutz, QM, Administration
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Das neue Datenschutzgesetz trat in der Schweiz per 01. September 2023 in Kraft. In diesem Zusammenhang sollen die internen Bemühungen sowie die Zusammenarbeit mit Externen Dienstleistern geprüft und wo Notwendig angepasst werden.
Methodik	Analyse der gesetzlichen Vorgaben, IST- SOLL Analyse, Umsetzung und Kommunikation
Involvierte Berufsgruppen	Datenschutzkoordination, IT, Externe Dienstleister, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Dokumentation aller Austausch und Speicheraktivitäten im Zusammenhang mit Patientenbezogenen Daten. Zeitnahe Auswertung von Datenschutzmeldungen durch das QM.

CIRS

Ziel	Erfassung und fristgerechte Bearbeitung von CIRS Meldungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	gesamte Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Meldungen welche die Patientensicherheit gefährden könnten werden stets mit höchster Priorität behandelt.
Methodik	Internes Meldesystem mit digitaler Erfassung
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Qualitätsmanagement, Leitende Funktionen, Direktion
Evaluation Aktivität / Projekt	Analyse der eingehenden Meldungen, Fallweise direkte Interaktion mit Quartalsweiser Auswertung und Präsentation an die Geschäftsleitung.

Bemerkungen

Das stationäre Leistungsangebot wird kontinuierlich Anhand von Marktanalysen und Nachfragen überprüft.

Hierzu wird auch die Patientenzufriedenheitsbefragung beigezogen um mögliche Trends und Tendenzen über Steigerung oder Reduktion von Therapieangeboten zu analysieren um das Behandlungsangebot stetig optimieren zu können.

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 2008 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

Für die Erfassung von CIRS Meldungen steht allen Mitarbeitenden ein Online Tool zur Verfügung über welches Sie direkt auf das Meldeformular gelangen. Das Qualitätsmanagement teilt die Meldungen aufgrund ihres Thematischen Inhalts den Verantwortlichen zu und überwacht deren fristgerechte Bearbeitung. Die Verantwortlichkeiten für die Bearbeitung der zugeteilten Meldungen obliegt den Leitenden Funktionen der jeweiligen Fachabteilung. Die Meldungen werden in einem internen Gremium besprochen und wo nötig Massnahmen definiert und abgeleitet.

Der CIRS Prozess soll hinsichtlich Massnahmenplanung und Kontrolle im nächsten Berichtsjahr über den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) optimiert werden und mit einer zusätzlichen Qualitätskontrolle zur Einschätzung der Wirkung von Massnahmen ergänzt werden.

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
H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	gesamtes AMEOS Seeklinikum Brunnen	2016	2021	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ist ein von der Eid- genössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) anerkanntes Konzept. Die Aufsicht hat das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
REKOLE®	Rechnungswesen und Controlling	2021	2021	H+ Die Spitäler der Schweiz

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Kontinuierliche Patientenbefragung

Die Ergebnisse aus der Patientenzufriedenheitsbefragung sollen uns Rückschlüsse ermöglichen, in wie weit die Erwartungen unserer Patienten in Bezug auf die Pflege, Betreuung, Therapie, Kommunikation, Wertschätzung und Hotellerie erfüllt worden sind. Dabei sollen mögliche Schwachstellen identifiziert, analysiert und systematisch bearbeitet werden, um die Behandlungsqualität weiter zu optimieren.

Ziel der Gruppeninternen Patientenzufriedenheitsbefragung:

- Anhand der Ergebnisse die Behandlungs- und Servicequalität kontinuierlich steigern
- Steigerung der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten
- Identifizierung von Verbesserungspotenzialen
- Zeitnahes Reagieren auf negative Inputs und Ableitung von Massnahmen

Was wurde gemessen?

Die erfahrene Versorgungsqualität durch die Patienten auf Basis subjektiver Einschätzungen und bezogen auf ihre Erwartungshaltungen.

Wie wurde die Zufriedenheit der Patienten gemessen?

Die Zufriedenheitsumfrage erfolgt online oder schriftlich anonymisiert an das Qualitätsmanagement. Hierbei werden quantitative Daten erhoben, welche Datenschutzkonform abgespeichert und ausgewertet werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragung erfolgt in den Bereichen Therapie, Pflege, Medizin, Hotellerie, Gastronomie, Patientenadministration und Betreuung.

Wir haben alle stationär behandelten Patienten bei Austritt befragt, welche im Erhebungsjahr in unserer Klinik waren.

Die Messung der Patientenzufriedenheitsbefragung läuft seit dem Jahr 2018 nach AMEOS gruppenweitem Standard um eine Vergleichbarkeit innerhalb der Stadorte gewährleisten zu können.

Eingehende Ergebnisse werden fortlaufend analysiert und nach Priorität behandelt. Die Umsetzung von Projekten und Verbesserungsmassnahmen obliegt den betreffenden Abteilungsverantwortlichen. Die Zufriedenheitsbefragung ist ein wichtiges Element für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess welche interne sowie externe Stellen betrifft.

Die Patienten Gesamtzufriedenheit entspricht im Berichtsjahr mit 3.5 von 4.0 der Zielsetzung der Gruppe.

Eine Bereichsspezifische und detailliertere Auswertung der Ergebnisse erfolgt 1/4 jährlich zu Händen der Klinikleitung.

Aufgrund der bevorstehenden Anpassungen Hinsichtlich Nationaler Befragung der ANQ muss darauf

hin gearbeitet werden Doppelmessungen zu verhindern um den Patienten nicht mit zwei umfangreichen Fragebögen zu belasten. Im Idealfall soll der interne Fragebogen den Vorgaben der ANQ angeglichen werden. Dies verringert nicht nur den administrativen Aufwand auf beiden Seiten, sondern erhöht auch die Datenmenge welche gleichermassen genutzt und ausgewertet werden kann.

Da die Datenerfassung beim Austritt des Patienten erfolgt ist eine proaktive Reaktion seitens Klinikum nicht gewährleistet. Möglichkeiten zur Optimierung dieses Verfahrens um Problemen auch während des Aufenthalts noch besser entgegen zu wirken sollen im Jahr 2024 geprüft werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Spectos GmbH
Methode / Instrument	PatZu

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

AMEOS Seeklinikum Brunnen AG

Sandra Jakob

Qualitätsmanagerin

+41 41 825 47 93

sandra.jakob@brunnen.ameos.ch

Behandlungsqualität

Messungen in der Psychiatrie

15 Symptombelastung psychischer Störungen

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2019	2020	2021	2022
AMEOS Seeklinikum Brunnen AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.21	5.68	5.40	5.87
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	4.43	3.98	4.27	4.67
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.11	-0.12	0.18	-0.32
Anzahl auswertbare Fälle 2022				561
Anteil in Prozent				99.1 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021	2022
AMEOS Seeklinikum Brunnen AG				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	29.56	29.27	30.28	31.76
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	24.98	26.69	24.69	24.86
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	3.35	-0.54	2.42	2.14
Anzahl auswertbare Fälle 2022				488
Anteil in Prozent				87 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist (Qualitätsparameter – Mittelwert).

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie. Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Dokumentenlenkung / Dokumentenmanagementsystem

Projektart:

Um die Aktualität von Dokumenten zu gewährleisten und die Abteilungen in die AMEOS gruppenweit geltende Prozesslandschaft zu überführen, startete im Herbst 2023 die Vorbereitungsphase für ein neues Dokumentenlenkungssystem.

Projektziel:

Die Implementierung der AMEOS-gruppenweit geltenden Richtlinien hinsichtlich Dokumentenlenkung um die notwendige Basis für eine mögliche ISO-Zertifizierung zu schaffen.

Projekttablauf:

Zusammenstellung der Projektgruppe, IST-Erhebung, Konzepterstellung, Umsetzungsstrategie, Projektabschluss mit Zielsetzung im 2.Quartal 2025.

Involvierte Berufsgruppen:

Abteilungsübergreifend sind alle Mitarbeitenden in diese Projekt involviert.

Stand der Umsetzung:

Die Vorbereitungsphase und Strategie für die Umsetzung wurde abgeschlossen. Anfang 2024 wird begonnen die einzelnen Prozesse im Betrieb einzupflegen.

Projektelevaluation:

Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

18.1.2 Prozessimplementierung

Projektart:

Internes Projekt

Projektziel:

Umfassende Vorbereitung auf die Anforderungen einer ISO 9001 Zertifizierung.

Projektlauf:

Die AMEOS Prozesslandschaft dient als Grundlage. Zusammen mit dem AMEOS Spital Einsiedeln wurden die Prozesse abgeglichen und werden wo möglich nach dem gleichen Prinzip aufgebaut und implementiert.

Es wurde eine Übersicht der einzelnen Prozesse erstellt und die Verantwortlichkeiten definiert. Die Lokale Ordnerstruktur wird analog zur Prozesslandschaft aufgebaut und Schrittweise mit den Abteilungen besprochen.

Die Prozessbeschreibungen müssen den aktuellen Gegebenheiten in der Praxis angeglichen werden.

Involvierte Berufsgruppen:

Für die Erste Phase der Implementierung werden Schulungen in kleinen Gruppen durch das QM mit den Abteilungsleitenden und deren Stellvertretenden Mitarbeitenden gemacht. Zusammen mit der IT Abteilung wird ein entsprechendes Berechtigungskonzept erstellt.

Projektergebnis:

Anhand eines Einarbeitungsplans wird der Fortschritt in den einzelnen Bereichen stetig auf dem aktuellsten Stand gehalten. Nach Abschluss der Prozessüberführung erfolgt eine Nachbesprechung mit den involvierten Personen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Datenschutz

- Prüfung und Verbesserung der Datenschutzkonformität
- Umsetzung der Datenschutzvorgaben gemäss revidiertem Datenschutzgesetz per 01. September 2023
- PDCA Zyklus
- Alle Berufsgruppen zuzüglich Datenschutzbeauftragter der AMEOS Gruppe
- Anhand einer IST Analyse und den Anforderungen gemäss revidierter Gesetzgebung wurden die notwendigen Anpassungen und Ergänzungen hinsichtlich Datenschutz intern abgeklärt und ergänzt bzw. umgesetzt. Das Projekt ist soweit abgeschlossen, wobei das Verzeichnis zur Bearbeitung patientenbezogener Daten kontinuierlich den Strukturen angepasst wird.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 REKOLE®

Projektart:

Zertifizierung nach REKOLE®

Projektziel:

Anforderungen für die Rezertifizierung gewährleisten

Projekttablauf / Methodik:

Durchführung eines jährlichen internen Audits durch einen externen Dienstleister.

Involvierte Berufsgruppen:

Finanz- und Rechnungswesen, Fakturierung, Qualitätsmanagement

Projektelevaluation:

Analyse des Berichts in Zusammenarbeit mit der Direktion und Einleitung von resultierenden Verbesserungsmassnahmen.

19 Schlusswort und Ausblick

Die von der ANQ geforderten Messungen beruhen auf dem System der Selbstbewertung durch die Patienten und der Fremdbewertung durch Behandelnde. Als Indikatoren für die Erhebungen werden ein Basisdatenset, die Symptombelastung und die Patientenzufriedenheit genannt.

Zudem beinhaltet der jährliche Qualitätsbericht Kontakt- und Strukturdaten der Klinik sowie klinikübergreifende und abteilungsspezifische Qualitäts- und Leistungsdaten.

Diese Informationen ermöglichen unseren Zuweisern und Patienten einen Vergleich der medizinischen Qualität in den einzelnen Spitälern und Kliniken. Gestützt durch die allgemeine Akzeptanz evidenzbasierter Medizin soll so medizinische Qualität nicht nur erbracht, sondern auch nachgewiesen und vergleichbar gemacht werden.

Der hohe Qualitätsanspruch unserer Klinik und der AMEOS Gruppe ist ein Leistungsversprechen an unsere Patienten und Zuweiser. Wir werden auch in den kommenden Jahren alles daran setzen, um dieses Versprechen einzuhalten.

Weil die Qualitätssicherung einer Klinik nicht beim Austritt ihrer Patienten aufhört, streben wir künftig eine verstärkte und koordinierte Kooperationen mit den regionalen Leistungspartnern an. Die Vernetzung mit den verschiedenen Einrichtungen der AMEOS Gruppe aus dem kompletten deutschsprachigen Raum ist bereits heute gelebte Praxis.

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.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

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.