



AMEOS SEEKLINIKUM BRUNNEN

Qualitätsbericht 2022

nach einer
Vorlage von H+

Freigabe am:
30.05.2023

Durch:
Fred van Opstal,
Leitung QM a.i.



Psychiatrie

ameos.ch/brunnen



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 2022.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr
Fred van Opstal
Leitung QM a.i.
+49418254973
fred.vanopstal@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 auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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 ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



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 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Zufriedenheitsbefragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Eigene Befragung	18
5.1.1 Kontinuierliche Patientenbefragung	18
5.2 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
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.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	20
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	20
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	22
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	22

18.1.1	Dokumentenlenkung / Dokumentenmanagementsystem	22
18.1.2	Tagfertige Erstellung Austrittsbericht	23
18.1.3	Prozessdarstellung.....	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	24
18.2.1	Einführung neues Behandlungskonzept	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	24
18.3.1	Zertifizierung nach ISO 9001:2015	24
19	Schlusswort und Ausblick	25
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		26
	Psychiatrie	26
	Herausgeber	27

1 Einleitung

Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO werden stressbedingte Erkrankungen wie Burnout und Depressionen in den nächsten Jahren überproportional zunehmen.

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

Wir verfolgen einen medizinisch-therapeutischen Ansatz, der 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.

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

Mit einem ganzheitlichen medizinischen Konzept, mit bewährten Methoden aus der Schul- und Komplementärmedizin und mit hinreichend viel Zeit für jeden einzelnen Patienten bieten wir auf die Krankheitsbilder zugeschnittene Therapien an, die von unserem erfahrenen Ärzte-, Pflege und Therapeutenteam mit einem ganzheitlichen Verständnis und im interdisziplinären Austausch umgesetzt werden.

Mit unserem interdisziplinären Team von zertifizierten Schlafmedizinern sind wir zudem in der Lage, alle 80 Schlafstörungen zu behandeln. Die Stufendiagnostik mit ihren vielfältigen Messverfahren wie Pulsoxymetrie, Polygrafie und dem Schlaflabor erlauben uns alle Schlafstörungen ambulant wie auch stationär zu diagnostizieren.

Neben dem stationären Bereich bieten wir in Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern bei Bedarf auch ambulante Vorabklärungen sowie poststationäre psychotherapeutische und schlafmedizinische Behandlungen im Rahmen der Nachsorge an.

Unser Haus wurde im Jahr 2014 komplett renoviert und entspricht den heutigen Anforderungen an eine moderne Gesundheitseinrichtung. Alle 63 stilvollen Einzelzimmer bieten gehobenes 4-Sterne Hotelniveau. Die Räume der Klinik vermitteln eine Atmosphäre der Ruhe, und in unserem grossen Park mit seinem idyllischen Teich kann man sich gut entspannen.

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 Schweizer AMEOS Gruppe, die zu den wichtigen Gesundheitsversorgern im deutschsprachigen Raum zählt. Zur AMEOS Gruppe gehören mehr als 95 Einrichtungen an über 50 Standorten mit rund 15'700 Mitarbeiter*innen. Sie alle verbindet die gemeinsame Mission „Vor allem Gesundheit“. In der Schweiz betreibt die AMEOS Gruppe das AMEOS Seeklinikum Brunnen, die ambulanten psychiatrischen Einrichtungen der AMEOS Stadtpraxen in Zürich, Luzern und Zug sowie das Regionalspital AMEOS Spital Einsiedeln. AMEOS steht für Qualität, Innovation und Stabilität. 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 Patienten.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist in der Abteilung Unternehmens- und Medizinentwicklung integriert, welcher Mitglied der Führungsebene ist.

Die Qualität ist im AMEOS Seeklinikum Brunnen ein wichtiges Thema, mit welchem sich die Führungsebene immer wieder auseinandersetzt.

Eine regelmässige Rückkopplung von den Aktivitäten und Auswertungen an der Führungsebene ist institutionalisiert.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Fred van Opstal

Leitung QM/RM a.i.

+49418254974

fred.vanopstal@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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Einführung Führungsinstrument nach den Prinzipien der Balanced Scorecard
- Einführung neues Behandlungskonzept

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Implementierung CIRS-gruppenweite elektronische Lösung
- Neustrukturierung Medikamentenversorgung
- Ausbau des Behandlungsangebot

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Integration in der AMEOS-weite DMS Lösung
- Darstellung und Dokumentation der noch fehlenden Prozesse
- Weitere Vorbereitungen für eine ISO Zertifizierung nach ISO 9001
- Ausbau der "Lernende Organisation"

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)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche Patientenbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

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	Verbesserung und effizientere Behandlung unserer Patienten
Methodik	Anpassung der stationären Strukturen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapeuten, Geschäftsführung
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

Festigung Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ziel	Vorbeugung von Krankheiten/Unfällen bei unseren Mitarbeitern entsprechend der Rahmenbedingungen
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	Angebot für Mitarbeiter; Initiative der Geschäftsführung
Methodik	Regelmässiges Angebot von Aktivitäten im Rahmen der Arbeitszeit unserer Mitarbeiter
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeiter, Geschäftsführung
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt und werden entsprechend angepasst

Analyse Planungsprozesses / Planungsmodul

Ziel	Optimierung des gesamten Planungsprozesses / Planungsmodul
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin, Verwaltung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der Patientenbehandlung, Verbesserung der Patientenzufriedenheit
Methodik	IST-Analyse, SOLL-Darstellung, Umsetzung, Evaluierung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapeuten, QM, Geschäftsführung
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

Jährliche Zuweiserzufriedenheitsbefragung

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 Projekt.
Begründung	Aufbau und Entwicklung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit und Bindung mit unseren Zuweisern.
Methodik	Schriftliche Zufriedenheitserhebung mit hauseigenen Fragebögen; Auswertung und Analyse der Ergebnisse durch den Bereich QM; jährliche Befragung
Involvierte Berufsgruppen	Bereich Zuweisermanagement, Marketing, Direktion
Evaluation Aktivität / Projekt	Standardisierter und etablierter Prozess. Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

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 Mitarbeiter; Datenüberwachung durch das QM; Erstellen von Checklisten
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Therapeuten, Pflege, QM, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

Dokumentenlenkung / Dokumentenmanagement

Ziel	konsistente und normgerechte Dokumentation im Hinblick auf Prozesse und Verantwortlichkeiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamtes Haus
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sicherstellung, dass die Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit durch die Lenkung der Dokumente unterstützt werden und die richtigen Dokumente verwendet werden
Methodik	Konzipierung und Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapeuten, Pflege, QM, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

Tagfertige Erstellung des Austrittsberichts

Ziel	schnelle ambulante Anschlussbehandlung post-stationär
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Austrittsbericht als wesentliche Grundlage für die schnelle ambulante Anschlussbehandlung
Methodik	Konzipierung und Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapeuten, QM, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu allen Aktivitäten und Massnahmen statt.

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

CIRS wurde 2008 im Rahmen der Klinikinformationssystem-Einführung elektronisch gestützt implementiert.

2014 wurde das CIRS überarbeitet und anonymisiert.

Im KIS wurde zum Datenschutz ein gesichertes VIP-Modul eingeführt.

Das System ist nur wirksam, wenn die Ereignisse auch wirklich gemeldet werden (nur aus gemeldete Fehler kann man lernen). Dazu bauen wir intern eine offene Fehlermeldekultur auf. Die Mitarbeitende werden wiederkehrend geschult.

In 2019 wurde das CIRS Meldesystem bewusst vom KIS losgelöst. Damit wird die Anonymität noch besser garantiert und die Hemmschwelle zum Ausfüllen einer CIRS Meldung abgebaut. Der Workflow läuft jetzt über das für alle Mitarbeitenden zugängige Intranet.

In 2020/21 wurde die gruppenweite AMEOS CIRS Lösung übernommen und im Haus umgesetzt.

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	Die H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ist ein von der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) anerkanntes Konzept. Die Aufsicht hat das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.

Bemerkungen

Erfolgreiches Audit im April 2016.

2021 hat ein Audit stattgefunden. Ergebnis: erfüllt / Maßnahmen umgesetzt.

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 Patienten und Zuweiser
- Identifizierung von Verbesserungspotenzialen
- Zeitnahes Reagieren auf negativen Inputs von Seiten der Patienten

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?

quantitativ, schriftlich, anonym und datenschutzkonform

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Alle stationären Patienten werden bei Austritt zu den Bereichen Pflege, Medizin, Hotellerie, Gastronomie, Patientenberatung und -planung befragt.
Alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten in 2022 bei Austritt

Mitte 2018 wurde die Patientenzufriedenheitsbefragung an die gruppenweite Lösung der Trägerschaft AMEOS Gruppe angepasst. (elektronisch)

Ergebnisse in 2022:

Feedback: 57,4%

Gesamtzufriedenheit: 3.6 von 4.0

NPS: 46,2%

Fortlaufend werden aus den Ergebnisse Massnahmen abgeleitet, wie zum Beispiel im Bereich Therapieplanung, Hotellerie, Infrastruktur und Information/Kommunikation

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Spectos GmbH
Methode / Instrument	PatZu

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

AMEOS Seeklinikum Brunnen AG

Beschwerde- und Feedbackmanagement

Fred van Opstal

Leitung QM

+49418254974

fred.vanopstal@brunnen.ameos.ch

Behandlungsqualität

15 Psychische Symptombelastung

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
AMEOS Seeklinikum Brunnen AG			
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.21	13.93	5.60
Standardabweichung (+/-)	4.43	4.19	0.19
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	0.11	5.68	0.18
Anzahl auswertbare Fälle 2021			530
Anteil in Prozent			%

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021
AMEOS Seeklinikum Brunnen AG			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	60.37	62.37	32.30
Standardabweichung (+/-)	29.56	31.91	1.19
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	3.35	29.27	2.4
Anzahl auswertbare Fälle 2021			470
Anteil in Prozent			%

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

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.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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 Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	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

Projektstart:

Internes Projekt

Projektziel:

Konsistente und normgerechte Dokumentation im Hinblick auf die Prozesse und Verantwortlichkeiten sowie die Einführung eines Dokumentenmanagementsystems entsprechend der AMEOS-gruppenweit geltenden Richtlinien.

Projekttablauf:

Zusammenstellung der Projektgruppe, IST-Erhebung, Konzepterstellung, Umsetzung

Involvierte Berufsgruppen:

gesamtes Haus

Stand der Umsetzung:

in Bearbeitung

Projektelevaluation:

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

18.1.2 Tagfertige Erstellung Austrittsbericht

Projektart:

Internes Projekt

Projektziel:

Tagfertige Erstellung Austrittsbericht

Projekttablauf:

IST-Analyse, Konzoerung, Umsetzung, Evaluation

Involvierte Berufsgruppen:

Medizin, QM, IT

Stand der Umsetzung:

in Bearbeitung

Projektelevaluation:

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

18.1.3 Prozessdarstellung

Projektart:

Internes Projekt

Projektziel:

Umfassende Vorbereitung auf die Anforderungen einer ISO 9001 Zertifizierung.

Projekttablauf:

Der AMEOS Prozesslandschaft diene als Grundlage für die Darstellung.

Mit kleinen Arbeitsgruppen wurden die Teilprozesse/Prozessphasen in einer SOLL definiert und anschliessend mit den nicht vertretenen Involvierten besprochen.

Die Prozesse wurden mit Flussdiagrammen, Tätigkeiten, Verantwortung und Hilfestellung festgeschrieben.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Therapeuten, Pflege, QM, IT

Projektelevaluation:

Findet regelmässig an Hand von Überprüfungsergebnisse statt

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Einführung neues Behandlungskonzept

Projektart:

Internes Projekt

Projektziel:

Verbesserung und effiziente Behandlung der Patienten

Projekttablauf:

In einer Arbeitsgruppe wurde das neue Behandlungskonzept entsprechend state of the art konzipiert und nach einer Evaluationsphase von 6 Monaten umgesetzt.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Theapeuten, Pflege, QM, Geschäftsführung

Projektelevaluation:

Evaluationen finden entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess statt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung nach ISO 9001:2015

Projektart:

Internes Projekt

Projektziel:

Zertifizierung nach ISO 9001:2015

Projekttablauf:

Erhebung der Prozesstrukturen und Erarbeitung und Umsetzung der Normanforderungen.

Involvierte Gruppen:

Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration

Projektelevaluation:

Findet regelmäßig ann Hand von Überprüfungsergebnissen statt.

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 zukünftig auch sektorenübergreifende Kooperationen und enge Vernetzungen mit den regionalen Leistungspartnern an. Die Vernetzung mit den verschiedenen Spitälern der AMEOS Gruppe aus dem kompletten deutschsprachigen Raum ist schon 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.