

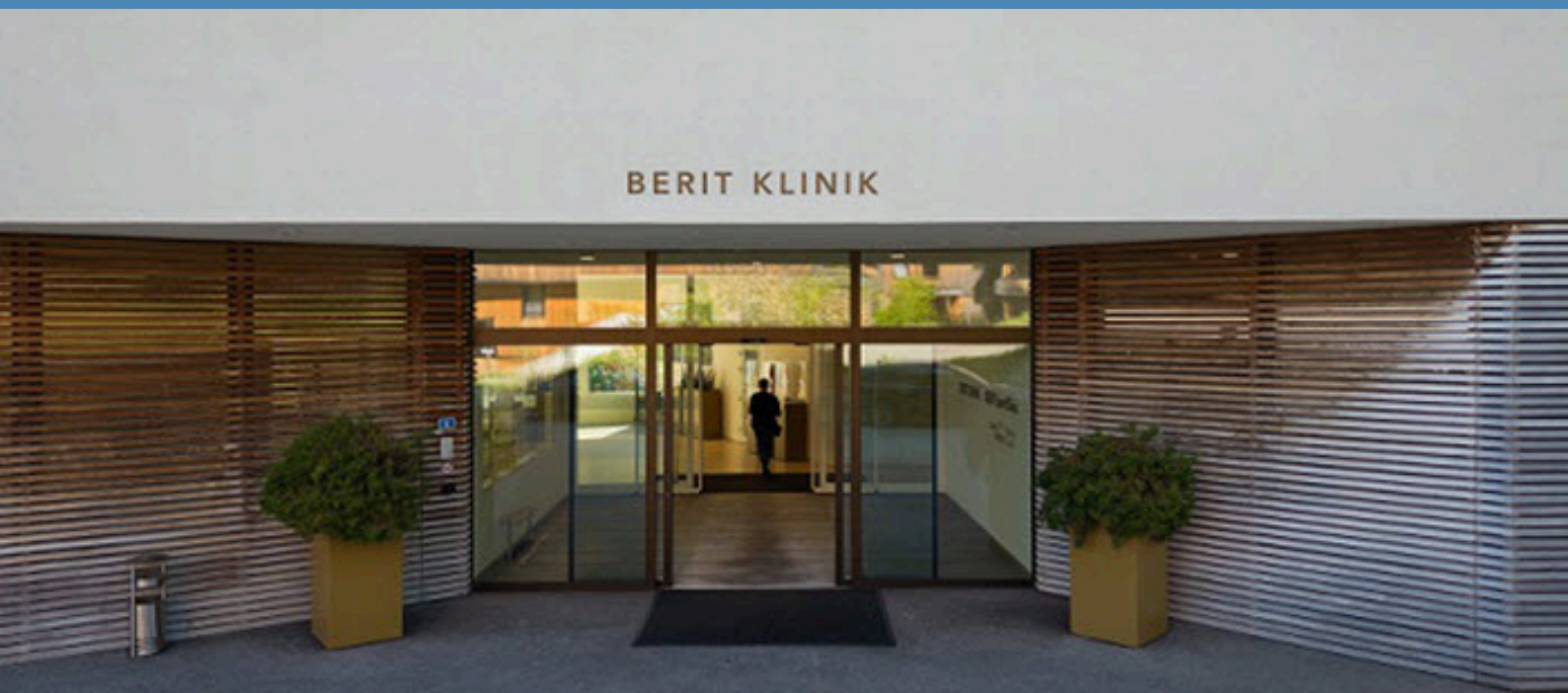
Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

21.05.2026
Peder Koch, CEO / Delegierter des Verwaltungsrats

Version 1



Berit Klinik AG

www.beritklinik.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

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 2025.

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 schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem 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 2025

Frau
Kirsten Weber
CTO Leiterin Transformationsmanagement
071 335 08 99
kirsten.weber@klinik.ch

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

Die H+ Qualittsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualittsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualittsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualittsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivittstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. 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.

Um das Ausfllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. 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 2025	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	9
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen <i>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben</i>	
4.4 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	11
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.6 Registerübersicht	15
4.7 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Erhebung der Patientenerfahrung	18
5 Patientenerfahrung	18
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	18
5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation	18
5.3 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie	19
5.4 Eigene Befragung	19
5.4.1 Internes Patientenfeedback	19
5.5 Beschwerdemanagement	20
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern <i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.</i>	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit <i>Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.</i>	
8 Zuweiserzufriedenheit <i>Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.</i>	
Behandlungsqualität	21
Messungen in der Akutsomatik	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	21
10 Operationen	22
10.1 Hüft- und Knieprothetik	22
11 Infektionen	23
11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	23
12 Stürze	24
12.1 Eigene Messung	24
12.1.1 internes Sturzprotokoll	24
13 Dekubitus	25
13.1 Eigene Messungen	25
13.1.1 interne Hautschädigungsmessung	25
Psychiatriespezifische Messungen	26
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	26

14.1	Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie	26
Rehaspezifische Messungen		27
15	Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	27
15.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	27
Weitere Qualitätsaktivitäten		0
16	Weitere Qualitätsmessungen <i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.</i>	
17	Projekte im Detail	28
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
17.1.1	Integration Instandhaltungssoftware	28
17.1.2	Berechtigungsmatrix & Laufwerkstruktur	28
17.1.3	Optimierung Kreditorenworkflow	29
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	30
17.2.1	Phase 1 Audit ISO 9001:2015 abgeschlossen.....	30
17.2.2	Einführung Meldeformular Verbesserungsvorschlag	30
17.2.3	KIS-Ablösungsprojekt.....	31
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
17.3.1	1. Zertifizierung ISO 9001:2015 Februar 2026.....	32
18	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		34
Akutsomatik		34
Psychiatrie		35
Rehabilitation.....		35
Herausgeber		36

1 Einleitung

Die Berit Klinik AG steht für eine individuelle und umfassende Medizin, Therapie und Pflege und der daraus resultierenden erfolgreichen Behandlung. An den verschiedenen Standorten mit unterschiedlichen Spezialisierungen sind Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen willkommen und werden ohne zusätzliche Kosten behandelt. Hightech-Medizin und ein persönliches Umfeld schaffen Sicherheit sowie Vertrauen.

Der Standort Speicher der Berit Klinik AG ist führend in der Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie in der Ostschweiz. In Zusammenarbeit mit Fachärzten für Urologie werden operative Eingriffe bei Erkrankungen und Funktionsstörungen der harnbildenden und harnableitenden Organe angeboten. Das sportmedizinische Team der SportClinic begleitet Profi- sowie Hobbysportler nach Verletzungen oder körperlichen Beschwerden auf dem Weg zurück mit individuell abgestimmten Behandlungsplänen.

Die Rehaklinik in Niederteufen ist auf orthopädische Rehabilitation spezialisiert und bietet ergänzend die Möglichkeit eines Kuraufenthalts.

Die Berit Klinik in Wattwil gewährleistet durch das Notfallzentrum die medizinische Grundversorgung im Toggenburg. Neben dem Notfallzentrum verfügt der Standort über eine Tagesklinik inklusive Operationsbetrieb. Die stationäre psychosomatische Abteilung bietet Patientinnen und Patienten eine bewährte, umfassend und ganzheitlich ausgerichtete Alkoholkurzzeittherapie an.

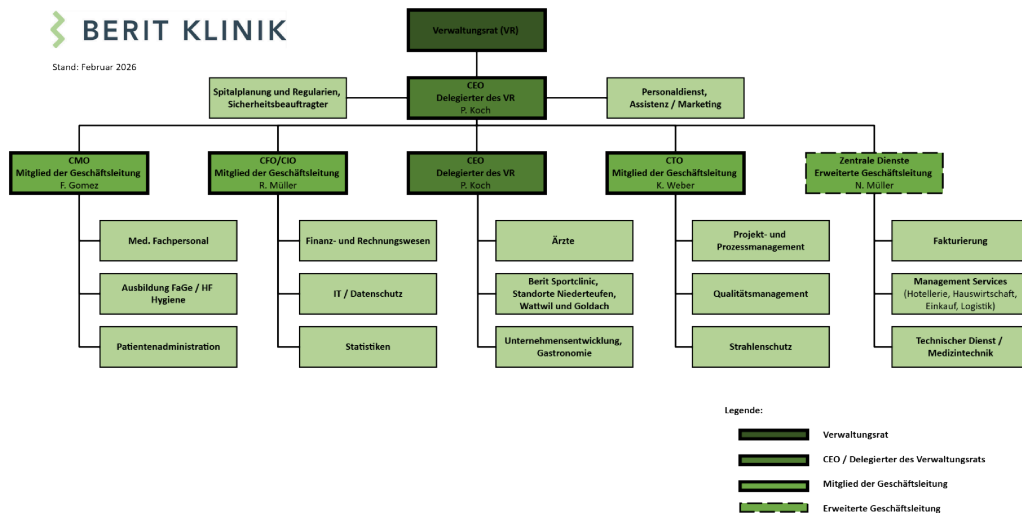
Der Standort Goldach der Berit Klinik AG erweitert die integrierte Versorgung mit der Ergänzung verknüpfter Fachgebiete. Es werden Sprechstunden der Hand- und Plastische Chirurgie, Orthopädie sowie der Augenheilkunde angeboten und Diagnostik sowie konservative oder operative Behandlung durchgeführt. Ebenso ist ein Magen-Darm-Zentrum integriert, welches kompetente Diagnostik und individuelle Behandlungen anbietet.

Das Ärztezentrum in Arbon und Heerbrugg gehört zur SportClinic. Diese sind Ansprechpartner im Bereich der orthopädischen Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates und Sportmedizin. Es werden verschiedene Sprechstunden durch erfahrene Orthopäden und Sportmediziner angeboten. Zusätzlich komplementiert der Bereich des Sportslab in St. Gallen das Angebot der SportClinic.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **200** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Peder Koch
CEO / Delegierter des Verwaltungsrates
071 335 06 00
peder.koch@klinik.ch

Frau Kirsten Weber
CTO Leiterin Transformationsmanagement
071 335 08 99
kirsten.weber@klinik.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätspolitik basiert auf der Vision, Mission und den Werten der Berit Klinik AG und ist darauf ausgerichtet, die strategischen Ziele der Klinik nachhaltig zu unterstützen.

In der Berit Klinik AG steht die hochqualifizierte Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten im Zentrum des täglichen Handelns. Um diese Qualität dauerhaft sicherzustellen, ist ein kontinuierliches und konsequentes Qualitätsmanagement unerlässlich. Qualität ist einer der zentralen Werte unseres Leitbilds und prägt unser gesamtes Handeln.

Die Berit Klinik AG verpflichtet sich, sämtliche gesetzlichen, normativen und regulatorischen Anforderungen einzuhalten – insbesondere die qualitätsrelevanten Vorgaben im Schweizer Gesundheitswesen (ANQ, H+, usw.). Darüber hinaus richten wir uns nach den Anforderungen der ISO 9001:2015, um die Wirksamkeit unseres Managementsystems sicherzustellen und kontinuierlich zu verbessern.

Wir gewährleisten die kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen durch ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem, das alle Prozesse im Sinne des plan-do-check-act (PDCA)-Zyklus nach Deming fortlaufend weiterentwickelt.

Im Qualitätslenkungsausschuss (QLA) werden die Qualitätsziele jährlich festgelegt, überprüft und bewertet. Das Risikomanagement ergänzt und stützt das Qualitätsmanagement, indem es potenzielle Risiken systematisch identifiziert, bewertet und Massnahmen zur Risikominimierung sicherstellt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

- Absolvierung der Phase I ISO 9001:2015 Zertifizierung (Vorausaudit)
- Erfüllung der Qualitätsvorgaben von H+
- Einführung eines internen Meldeformulars für Verbesserungsvorschläge

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

- Phase I ISO 9001:2015 Zertifizierung (Vorausaudit) wurde erfolgreich absolviert
- Weiterentwicklung des Integrierten Managementsystems (IMS) mit einhergehendem Ausbau der Prozesslandschaftskarte
- die von H+ geforderten QVM für das Jahr 2025 wurden eingeführt
- erfolgreiche Einführung des internen Meldeformulars für Verbesserungsvorschläge

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Erfolgreicher Abschluss der ISO 9001:2015, 1. Zertifizierung für den Anwendungsbereich «Behandlungen von akutstationären Erkrankungen und Verletzungen, Rehabilitation und Notfallzentrum» der Berit Klinik AG an den Standorten Speicher, Niderteufen und Wattwil im Februar 2026
- 1. Zertifizierung nach ISO 9001:2015 der Alkoholkurzzeittherapie Station der Berit Klinik Wattwil im Jahr 2027
- Überwachungsaudit Anwendungsbereich «Behandlungen von akutstationären Erkrankungen und Verletzungen, Rehabilitation und Notfallzentrum» ISO 9001:2015 im Jahr 2027
- Weitere Umsetzung von neuen QVM und Weiterentwicklung der QVM Vorgaben von H+

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 19.11.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		Prüfstelle	Kommentar Spital
	Ergebnis				
Qualitätsmanagementsystem	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
Qualitätskultur	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Systemische Fehleranalyse auf Basis des Londonprotokolls	✓				
Patientensicherheit	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Prävention akuter Verwirrtheit	✓				
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	✓				
▪ Sturzprävention	✓				

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ○ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im [ANQ](#) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. 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:	Berit Klinik Speicher	Berit Klinik Niederteufen	Berit Klinik Goldach	Berit Klinik Wattwil
<i>Akutsomatik</i>				
▪ Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene	√			
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen	√			√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)	√			
▪ Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	√			
<i>Psychiatrie</i>				
▪ Erwachsenenpsychiatrie				
– Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie - Erwachsene				√
– Symptombelastung psychischer Störungen				√
<i>Rehabilitation</i>				
▪ Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation - Erwachsene		√		
▪ Bereichsspezifische Messungen für				

– Muskuloskelettale Rehabilitation		✓		
------------------------------------	--	---	--	--

Bemerkungen

In der Berit Klinik Goldach, Handchirurgie & Plastische Chirurgie werden nur ambulante Behandlungen angeboten so dass keine ANQ Messungen durchgeführt werden.

4.4 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:	Berit Klinik Speicher	Berit Klinik Niedereufingen	Berit Klinik Goldach	Berit Klinik Wattwil
<i>Patientenerfahrung</i>				
▪ Internes Patientenfeedback	✓	✓		✓

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Berit Klinik Speicher	Berit Klinik Niedereufingen	Berit Klinik Goldach	Berit Klinik Wattwil
<i>Stürze</i>				
▪ internes Sturzprotokoll	✓	✓		✓
<i>Dekubitus</i>				
▪ interne Hautschädigungsmessung	✓	✓		✓

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

ISO Zertifizierung der Norm 9001:2015

Ziel	<i>erfolgreiche Absolvierung der 1. Zertifizierung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Akutstationäre Erkrankungen und Verletzungen, Rehabilitation und Notfallzentrum</i>
Standorte	<i>Berit Klinik Speicher, Berit Klinik Niederteufen, Berit Klinik Wattwil</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Anfang 2026 (Stage 1 Audit September 2025)</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.</i>
Begründung	<i>Umsetzung der gesetzlichen sowie kantonalen Vorgaben</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Geschäftsleitung, Transformations- und Qualitätsmanagement, Abteilungsleitungen</i>

Evaluation und Implementierung Qualitätsverbesserungsmassnahmen H+

Ziel	<i>Überprüfung der Verankerung im Alltag</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>stationäre Bereiche</i>
Standorte	<i>Berit Klinik Speicher, Berit Klinik Niederteufen, Berit Klinik Wattwil</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025 - Q3 2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Sicherstellung der Qualitätsvorgaben H+</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Transformations- und Qualitätsmanagement, QLA, Fachspezialistin Pflege</i>

Auswahl und Umsetzung weiterer Qualitätsverbesserungsmassnahmen

Ziel	<i>Evaluation und Umsetzung weiterer Massnahmen im Handlungsfeld Patientensicherheit & Evidenzbasierte Entscheidungsfindung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>stationäre Bereiche</i>
Standorte	<i>Berit Klinik Speicher, Berit Klinik Niederteufen, Berit Klinik Wattwil</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Sicherstellung der Qualitätsvorgaben H+</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Transformations- und Qualitätsmanagement, QLA, Fachspezialistin Pflege</i>

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Durchführung interner Audits

Ziel	<i>Überprüfung der Prozesse und des Managementsystems</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Anwendungsbereich gemäss ISO</i>
Standorte	<i>Berit Klinik Speicher, Berit Klinik Niederteufen, Berit Klinik Wattwil</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>laufend</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Transformations- und Qualitätsmanagement, Prozesseigner, interne Auditoren, Abteilungsleitungen, Mitarbeitende</i>

Qualitätslenkungsausschuss

Ziel	<i>Steuerung von Qualitätsmanagement relevanten Aktivitäten</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>klinikübergreifend</i>
Standorte	<i>Berit Klinik Speicher, Berit Klinik Niederteufen, Berit Klinik Goldach, Berit Klinik Wattwil</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>laufend</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>
Begründung	<i>definierte Mitglieder aus verschiedenen Bereichen</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>QLA</i>

IMS Weiterentwicklung der Prozesslandkarte

Ziel	<i>Aktualisierte Abbildung der Klinikprozesse im IMS</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>klinikübergreifend</i>
Standorte	<i>Berit Klinik Speicher, Berit Klinik Niederteufen, Berit Klinik Goldach, Berit Klinik Wattwil</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2025</i>
Art der Aktivität	<i>Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.</i>

4.5.1 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 2018 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.

4.6 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	Standorte
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	<i>kontinuierlich</i>	Alle
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012	Berit Klinik Speicher
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	<i>kontinuierlich</i>	Berit Klinik Speicher

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-o...	Berit Klinik Speicher

4.7 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	Standorte	Kommentare
Swiss Olympic Medical Center	Berit SportClinic	2024	2025	Berit Klinik Speicher	gültig bis 2026
ISO 13485:2016	Sterilisation	2016	2025	Berit Klinik Speicher	gültig bis 2028
REKOLE	Finanzen	2013	2025	Berit Klinik Speicher, Berit Klinik Niederteufen, Berit Klinik Goldach, Berit Klinik Wattwil	gültig bis 2029

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Seit Herbst 2025 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Acute Care den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Acute Care fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Herbst 2025 und danach im 2-Jahres-Rhythmus.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Berit Klinik Speicher](#)

5.2 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Rehabilitation den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Rehabilitation fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Berit Klinik Niederteufen](#)

5.3 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Psychiatry den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Psychiatry fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Berit Klinik Wattwil](#)

5.4 Eigene Befragung

5.4.1 Internes Patientenfeedback

Die Patientenzufriedenheit ist anhaltend auf hohem Niveau.

Bei jedem stationären Austritt erfolgt eine Patientenbefragung. Dabei können die Patienten anonym ihre Meinung zu ihrem Aufenthalt direkt im Spital oder nach dem Aufenthalt einreichen. Die fortlaufende Analyse des Patientenfeedbacks ermöglichen dem Management bei Bedarf standortspezifische Massnahmen zu definieren und umzusetzen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 an den Standorten „Berit Klinik Speicher“, „Berit Klinik Niederteufen“, „Berit Klinik Wattwil“ durchgeführt.

Die Befragungen fanden standortübergreifend in allen stationären Bereichen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Erhebung dient zur internen Analyse.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Berit Klinik AG

Beschwerdemanagement

Fermin Gomez

Leiter Medizinische Dienste

071 335 06 20

fermin.gomez@klinik.ch

Montag - Freitag

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen sind wie folgt definiert:

- akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen
- die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten
- nicht Bestandteil der bisherigen Behandlung sind
- geplante Rehospitalisationen werden nicht berücksichtigt

Ab dem BFS-Datenjahr 2020 verwendet der ANQ die Methode «Ungeplante Rehospitalisationen – CH Methode». Diese Methode lehnt sich an den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) an und wurde für die Schweizer Verhältnisse mittels einer Studie angepasst und validiert. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels eines Algorithmus. Der SpiGes Datensatz (ab Daten 2024) dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen. Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich nur die folgenden 6 Indikatoren:

- Spitalweite ungeplante Rehospitalisationen
- Chirurgisch-gynäkologische Kohorte
- Kardiorespiratorische Kohorte
- Kardiovaskuläre Kohorte
- Neurologische Kohorte
- Sonstige Kohorte

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen der Standorte:

- [Berit Klinik Speicher](#)
- [Berit Klinik Wattwil](#)

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden alle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein implantierten künstlichen Knie- und Hüftgelenke registriert. Eingeschlossen sind alle Eingriffe mit Totalprothesen und Teilprothesen, jedoch keine Osteosynthesen. Dabei werden nur die Daten von Patientinnen und Patienten erfasst, die ihr schriftliches Einverständnis zur elektronischen Datenverarbeitung im SIRIS Register gegeben haben. Die SIRIS Stiftung führt das Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie im Auftrag des ANQ.

Bei der Auswertung der Registerdaten stehen die sogenannten 2-Jahres-Revisionsraten im Fokus. Die Raten weisen den Anteil an Folgeoperationen (Revisionen) innerhalb von zwei Jahren nach der ersten Implantation aus und werden für bestimmte Zeitintervalle berechnet. Der ANQ publiziert jährlich die risikoadjustierten 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knie totalprothesen bei primärer Arthrose. Die Berichtsperiode der Publikation beinhaltet jeweils die Anzahl der beobachteten Eingriffe über einen Zeitraum von vier Jahren.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und www.siris-implant.ch verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Berit Klinik Speicher](#)

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

Bei einer Operation wird die schützende Hautbarriere unterbrochen. Gelangen Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen können das Patientenwohl beeinträchtigen und zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt, im Auftrag des ANQ, Wundinfektionsmessungen nach den folgenden Operationen durch:

- Appendektomie (Blinddarmentfernung)
- Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Colonchirurgie (Dickdarmchirurgie)
- Rektumoperation (Enddarmoperation)
- Magenbypassoperation
- Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
- Laminektomie mit und ohne Implantat (Wirbelsäulenchirurgie)
- Herzchirurgie
 - Aorto-koronarer Bypass (CABG)
 - Klappenersatz
- Elektive Hüftgelenksprothese
- Elektive Kniegelenksprothese
- Gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten (VASCAMI)

Jeder Spital- und Klinikstandort ist verpflichtet, bei Erwachsenen mindestens drei der oben aufgeführten Operationsarten zu überwachen. Die Überwachung von colonchirurgischen Eingriffen (Dickdarmchirurgie) ist für Spitäler mit entsprechendem Angebot verbindlich. Die anderen Eingriffsarten können frei gewählt werden. Bei den gewählten Eingriffsarten ist eine Vollerhebung obligatorisch.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre ist zudem die Erfassung von Appendektomien (Blinddarmentfernungen) obligatorisch.

Der klinische Verlauf wird während und nach dem Spitalaufenthalt systematisch durch medizinische Unterlagen und standardisierte Nachbefragungen verfolgt. Der Beobachtungszeitraum beträgt 30 Tage bei Operationen ohne und 90 Tage bei Operationen mit Fremdmaterial. Die Diagnose erfolgt nach internationalen CDC-Kriterien, die zwischen oberflächlichen und tiefen Infektionen an der Schnittstelle sowie Organ- oder Hohlrauminfektionen unterscheiden.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und bei [Swissnoso](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Berit Klinik Speicher](#)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
▪ Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

12 Stürze

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

12.1 Eigene Messung

12.1.1 internes Sturzprotokoll

«Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der oder die Betroffene unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer anderen tieferen Ebene aufkommt» Definition Sturz (nach WHO 2020).

Im Jahr 2025 wurde das interne Sturzprotokoll in ein überarbeitetes und an die Vorgaben der Qualitätsverbesserungsmassnahme "Sturzprävention" von H+ angepasstes Formular überführt. Alle Stürze werden weiterhin standortübergreifend systematisch erfasst und ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an den Standorten „Berit Klinik Speicher“, „Berit Klinik Niederteufen“, „Berit Klinik Wattwil“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Analyse genutzt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 interne Hautschädigungsmessung

Das Ziel ist es weiterhin die Fallzahlen sehr tief zu halten. Dafür werden auftretende Dekubitus genau analysiert und entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 an den Standorten „Berit Klinik Speicher“, „Berit Klinik Niederteufen“, „Berit Klinik Wattwil“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Psychiatriespezifische Messungen

Der ANQ-Messplan Psychiatrie wurde im Juli 2012 für die stationäre Erwachsenenpsychiatrie eingeführt und ein Jahr später auf die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeweitet. In beiden Bereichen – der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie – wird die Symptombelastung gemessen und ihre Veränderung während des stationären Aufenthalts erfasst. Dabei werden sowohl die Einschätzungen der Behandelnden als auch die der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Zusätzlich werden die Art und Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen dokumentiert. Bei den Messungen handelt es sich um Vollerhebungen. Die erhobenen Daten werden einmal pro Jahr ausgewertet.

Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden stratifiziert und getrennt nach Kliniktypen ausgewiesen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt keine Stratifizierung.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung

14.1

Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Symptombelastung zeigt Anzahl und Schweregrad der Symptome einer psychischen Störung. Die Messung erfolgt anhand einer Fremd- und Selbstbeurteilung. Zur Fremdbeurteilung wird der Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) im Erwachsenenbereich und der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) verwendet. Die Selbstbeurteilung wird in der forensischen Psychiatrie und in der Alterspsychiatrie nicht erhoben. Bei den weiteren Kliniken des Erwachsenenbereichs wird die Symptombelastung bei den Patientinnen und Patienten mit der Brief-Symptom-Checklist (BSCL) erfasst. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die Selbstbeurteilung der Symptombelastung mit der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating (HoNOSCASR) erhoben. Aus der Fremd- und Selbstbeurteilung ergibt sich ein Differenzwert, der die Veränderung der Symptombelastung abbildet. Ein höherer Differenzwert weist auf eine höhere Wirksamkeit der Behandlung hin als ein tieferer.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen](#)

Rehaspezifische Messungen

15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit

15.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Schweizer Rehabilitationskliniken und -abteilungen führen die vom ANQ vorgegebenen Messungen jeweils bei Ein- und Austritt der Patientinnen und Patienten durch. Damit machen die Messergebnisse die Fortschritte sichtbar, die während der Behandlung erzielt wurden. Je nach Rehabereich decken die Messungen verschiedene Aspekte der Ergebnisqualität ab.

Die national vergleichenden Auswertungen schliessen die Messergebnisse aller Patientinnen/ Patienten ein, die im jeweiligen Datenjahr aus einer Rehabilitationsklinik austreten.

Die Messungen erfassen je nach Rehabereich die Funktionsfähigkeit, die körperliche Aktivität, die Lebensqualität, die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden sowie Angst und Depressionen. Je nach Messinstrument basieren die Erhebungen auf den Beobachtungen des Personals, den Selbsteinschätzungen der Patientinnen und Patienten oder auf Leistungstests.

Die Zuteilung der Patientinnen und Patienten auf einen Rehabereich erfolgt gestützt auf das Grundsatzpapier «Definition und Mindestanforderungen in der stationären Rehabilitation» (DefReha© 4.0) von H+.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Muskuloskelettale Rehabilitation](#)

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Integration Instandhaltungssoftware

Das Projekt wird am Standort Berit Klinik Wattwil durchgeführt.

Projektart:

Erweiterungsprojekt / Ausbau Instandhaltungssoftware Campos am Standort Wattwil

Projektziel:

Einheitliche und zentrale Verwaltung von medizintechnischen Geräten, technischen Anlagen und Instandhaltungsmassnahmen

Projektablauf:

Schrittweise Überführung der bestehenden Daten aus dem alten System in die Campos-Software

involvierte Berufsgruppen:

Technischer Dienst, Materiovigilance Verantwortlicher

Projektevaluation:

Umsetzung Rollout ist für Q3 2026 geplant

17.1.2 Berechtigungsmatrix & Laufwerkstruktur

Das Projekt wird an den Standorten „Berit Klinik Speicher“, „Berit Klinik Niederteufen“, „Berit Klinik Goldach“, „Berit Klinik Wattwil“ durchgeführt.

Projektart:

Entwicklungs- und Einführungsprojekt

Projektziel:

Estellung einer Berechtigungsmatrix und Laufwerkstruktur, die alle Rollen und Zugriffsrechte innerhalb des Unternehmens übersichtlich darstellt und regelt. Damit sollen Verantwortlichkeiten klar definiert und dadurch die Effizienz gesteigert werden.

Projektablauf:

- Identifikation aller Rollen und Benutzergruppen innerhalb der Organisation
- Dokumentation der bestehenden Zugriffsrechte auf Systeme, Datenbanken und Anwendungen
- Erstellung einer übersichtlichen Matrix, die Rollen, Rechte und Verantwortlichkeiten abbildet
- Implementierung eines Prozesses zur regelmässigen Überprüfung und Aktualisierung der Berechtigungen

Involvierte Berufsgruppen:

Transformations- und Qualitätsmanagement, IT, Abteilungsleitungen

Projektevaluation:

Abschluss der Umsetzung ist für Q4 2026 geplant

17.1.3 Optimierung Kreditorenworkflow

Das Projekt wird am Standort Berit Klinik Niederteufen durchgeführt.

Projektart:

Erweiterungsprojekt des digitalen Kreditorenworkflows mittels Software Bitfarm

Projektziel:

Einheitliche und zentrale Verwaltung der Kreditoren

Projektablauf:

Bedarfsklärung der Anwender

Testphase neuer Anpassungen im System

Rollout der Software Bitfarm

involvierte Berufsgruppen:

CFO, Abteilung Buchhaltung, IT

Projektelevaluation:

Umsetzung komplettes Rollout ist für Q3 2026 geplant

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Phase 1 Audit ISO 9001:2015 abgeschlossen

Das Projekt wurde an den Standorten „Berit Klinik Speicher“, „Berit Klinik Niederteufen“, „Berit Klinik Wattwil“ durchgeführt.

Projektart:

Vorbereitung und Durchführung des ISO-Audits (Phase 1)

Projektziel:

- Konformität des Managementsystems mit den Anforderungen der ISO Norm 9001:2015 sicherstellen
- Erfolgreiches Bestehen des Phase 1 Audits im Herbst 2025

Projektablauf:

- Überprüfung der Dokumentationen auf Vollständigkeit und Konformität
- Erkennen von Abweichungen und Verbesserungspotenzialen
- Involvierung aller Fachbereiche
- Vorbereitung aller Bereiche auf das Phase 1 Audit

involvierte Berufsgruppen:

CEO, Geschäftsleitung, Transformations- und Qualitätsmanagement

Projektelevaluation:

- Das Teilprojekt des ISO Phase 1-Audits mit Zulassung zur 1. Zertifizierung Februar 2026 wurde erfolgreich abgeschlossen
- Erarbeiten eines Massnahmenplans im Hinblick auf das Zertifizierungsaudit

17.2.2 Einführung Meldeformular Verbesserungsvorschlag

Das Projekt wurde an den Standorten „Berit Klinik Speicher“, „Berit Klinik Niederteufen“, „Berit Klinik Goldach“, „Berit Klinik Wattwil“ durchgeführt.

Projektart:

Einführungsprojekt

Projektziel:

- Einbindung des neuen Meldeformulars ins IMS
- Bekanntmachung an allen Standorten und deren Mitarbeitenden

Projektablauf:

- Gestaltung und Bereitstellung des Formulars
- Diskussion und Genehmigung im QLA
- Zuständigkeiten und Ablauf bestimmen,
- Auswertungstool und Bewirtschaftung festlegen

involvierte Berufsgruppen:

Transformations- und Qualitätsmanagement, IT, QLA

Projektelevaluation:

Das Projekt wurde erfolgreich umgesetzt und implementiert. Die Meldungen sind ein Baustein zur kontinuierlichen Optimierung im Unternehmen.

17.2.3 KIS-Ablösungsprojekt

Das Projekt wurde am Standort Berit Klinik Niederteufen durchgeführt.

Projektart:

Ablösungsprojekt des bestehenden KIS / Wechsel auf neues KIS

Projektziel:

Optimierte Abbildung der Behandlungsprozesse aller Fachbereiche. Verbesserte digitale Erhebung des FIM mittels neuer Eingabemaske.

Projektablauf:

- Bedarfserhebung mittels Workshop (Anwender und Software-Lieferant)
- Anpassung und Erweiterung der KIS-Software
- Testphase KIS
- Rollout mit Schulungs-Workshop`s
- Prüfung Nachbesserungsbedarf nach GoLive

involvierte Berufsgruppen:

Transformations- und Qualitätsmanagement, IT, Externer Softwarelieferant, Abteilungsleitungen, Keyuser

Projektevaluation:

Anpassungen wurde im Rahmen der Überprüfungsphase durchgeführt und das KIS konnte in Normalbetriebmodus überführt werden. Implementierungsprojekt konnte im Q3 2025 abgeschlossen werden.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 1. Zertifizierung ISO 9001:2015 Februar 2026

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Berit Klinik Speicher“, „Berit Klinik Niederteufen“, „Berit Klinik Wattwil“ durchgeführt.

Projektart:

Implementierung eines zertifizierten QMS

Projektziel:

- Erfolgreicher Aufbau und Implementierung des Qualitätsmanagementsystems gemäss Anforderungen ISO 9001:2015
- Erhöhung der Prozessqualität
- Bestehen der 1. Zertifizierung an den Standorten Speicher, Niederteufen und Wattwil im Anwendungsbereich "Behandlungen von akutstationären Erkrankungen und Verletzungen, Rehabilitation und Notfallzentrum"

Projektablauf:

- Ist-Analyse der bestehenden Prozesse und Verantwortlichkeiten nach Rückmeldung Phase 1 Audit
- Massnahmenplanung und Behebung erkannter Schwachstellen
- Evaluation der getroffenen Massnahmen

involvierte Berufsgruppen:

- Geschäftsleitung
- Transformations- und Qualitätsmanagement
- Prozesseigner
- Mitarbeitende

Projektevaluation:

Diese erfolgt nach erfolgter 1. Zertifizierung und Zustellung des Massnahmenkatalogs.

18 Schlusswort und Ausblick

Die Berit Klinik AG setzt seit Jahren ihre erfolgreiche Gesundheitsplattform/Strategie um. Diese Entwicklung basiert unter anderem auf den hohen pflegerischen und medizinischen Qualitätsansprüchen der Klinik, welche sich in den überaus positiven Patientenfeedback und Weiterempfehlungsraten zeigt. Die Berit Klinik AG zählt zu den führenden Kliniken der Schweiz. Das erfolgreiche bestehen der 1. Zertifizierung im Bereich «Behandlungen von akutstationären Erkrankungen und Verletzungen, Rehabilitation und Notfallzentrum» der Berit Klinik AG an den Standorten Speicher, Niederteufen und Wattwil bestätigt die erfolgreiche Entwicklung.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen		Berit Klinik Speicher
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	✓	
Hals- und Gesichtschirurgie	✓	
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	✓	
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	✓	
Kieferchirurgie	✓	
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie	✓	
Augen (Ophthalmologie)		
Ophthalmologie	✓	
Strabologie	✓	
Orbita, Lider, Tränenwege	✓	
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	✓	
Katarakt	✓	
Glaskörper/Netzhautprobleme	✓	
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	✓	
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	✓	
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	✓	
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	✓	
Orthopädie	✓	
Handchirurgie	✓	
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	✓	
Arthroskopie des Knies	✓	
Rekonstruktion obere Extremität	✓	
Rekonstruktion untere Extremität	✓	
Wirbelsäulenchirurgie	✓	
Erstprothese Hüfte	✓	
Erstprothese Knie	✓	
Wechseloperationen Hüftprothesen	✓	
Wechseloperationen Knieprothesen	✓	
Rheumatologie		
Rheumatologie	✓	

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

			Berit Klinik Wattwil
ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose		
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation		Berit Klinik Speicher	Berit Klinik Niederterfeufen
Muskuloskelettale Rehabilitation		s	s

a = ambulant, s = stationär

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



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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.