



KLINIK FÜR SUCHTTHERAPIE

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2018
Kurt Roth, CEO

Version

Klinik für Suchttherapie

<http://www.sozialtherapie.ch>



Psychiatrie

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 2017.

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.

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 2017

Frau
Shirin Azali
Qualitätsleitung Klinik für Suchttherapie
062 886 99 50
s.azali@sozialtherapie.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung.....	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie.....	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen.....	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte.....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen.....	15
4.5 Registerübersicht	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht.....	15
QUALITÄTSMESSUNGEN.....	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit.....	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	17
5.2 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit	
Wir erhalten bei Bedarf direkte Rückmeldungen der Angehörigen, welche in die Teamsitzungen einfließen.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 MitarbeiterInnengespräche	19
8 Zuweiserzufriedenheit	
Insbesondere die Betriebsleiter erhalten jeweils wertvolle Rückmeldungen zur Zuweiserzufriedenheit. Diese werden im Rahmen der Teamsitzungen reflektiert.	
Behandlungsqualität.....	20
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Wundliegen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung.....	20
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	20
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
Die Zielerreichung und der körperliche Gesundheitszustand wird im Rahmen von regelmässigen Gesprächen mit PatientIn und Behandlungsteam ausgewertet.	
17	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

18	Projekte im Detail	22
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	22
18.1.1	Infrastruktur	22
18.1.2	Ausbildungsverpflichtung	22
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	23
18.2.1	Erweiterung des Raumangebotes	23
18.2.2	Umstellungen von der Du- zur Sie Kultur in Neuenhof	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	24
18.3.1	Rekole-Zertifizierung	24
18.3.2	QuaTheDA- Rezertifizierung	24
19	Schlusswort und Ausblick	25
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		26
Psychiatrie		26
Anhang 2		
Herausgeber		27

1 Einleitung

Klinik für Suchttherapie

Seit dem 1. Januar 2015 führen wir die Klinik für Suchttherapie zur Behandlung von Menschen mit allen Formen von Abhängigkeitserkrankungen und Verhaltenssuchten. An den drei Standorten in Neuenhof (Entzug), Egliswil (Entwöhnungstherapie) und Niederlenz (Entwöhnungstherapie) bieten wir ein umfassendes, fachärztlich geleitetes Therapieprogramm an. Die Klinik verfügt über insgesamt 47 Plätze an den drei Standorten.

Entzug Neuenhof

In Neuenhof führen wir stationäre, qualifizierte Entzugsbehandlungen mit medikamentöser Unterstützung für Betroffene ab 16 Jahren durch. Die Einrichtung bietet eine familiäre Atmosphäre mit 10 Betten. Die Behandlungsverläufe werden individuell gestaltet und dauern zwischen 20 und 40 Tagen. In einem Vorgespräch werden die Anliegen und Vorstellungen der PatientInnen besprochen und ein Eintrittstermin festgelegt. Auch zu weiterführenden Therapien beraten wir die PatientInnen kompetent und umfassend.

Therapie Egliswil

Die Einrichtung bietet ein ärztlich geleitetes Therapieprogramm für Jugendliche ab 16 Jahren und Erwachsene mit Sucht- und anderen psychosozialen Problemen an. Es werden auch Paare aufgenommen. Das Angebot will Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen einen Ausweg aus der Sucht aufzeigen und ihnen helfen, eine möglichst selbständige und lebensbejahende Zukunft aufzubauen. Wir verstehen diesen Prozess als einen Weg, der gemeinsam mit uns und den Betroffenen geplant und gestaltet wird. Die PatientInnen werden von einem erfahrenen Team aus den Bereichen Medizin, Psychotherapie, Sozialpädagogik, Arbeitsagogik und Ergotherapie, sowie externen Fachleuten (Berufsberater etc.) unterstützt und begleitet. Am Standort Egliswil hat es 24 Betten.

Therapie Niederlenz

Die Therapie Niederlenz bietet Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ein ärztlich geleitetes, umfassendes Therapieprogramm. Die Klinik in Niederlenz verfügt über 13 Plätze in Einzelzimmern. Die Gruppengrösse garantiert eine familiäre Struktur mit einer hohen Betreuungsdichte und sehr persönlichen Beziehungen. Das vielseitige Angebot ist sowohl auf ein Rückfall- und Risikomanagement, als auch im Speziellen auf die berufliche und soziale Integration ausgerichtet. Es ist uns ein besonderes Anliegen, die Selbstfürsorge, soziale Kompetenzen und die Arbeitsfähigkeit zu stärken. Das Erlernen von Achtsamkeit und einem guten Umgang mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen ist ein weiterer Schwerpunkt der Therapie.

Qualität

Wir arbeiten nach transparenten Kriterien bezüglich der Qualität unserer Arbeit und entwickeln unsere Angebote im Rahmen des anerkannten QM-Systems QuaTheDA weiter. Durch das Erarbeiten und Umsetzen von Qualitätskriterien garantieren wir einen hohen Standard unserer Angebote.

Vernetzung

Auch im Jahr 2017 war die Vernetzung mit Anderen ein wichtiges Thema und unsere Klinik war u.a. wie folgt vernetzt:

- Im Vorstand der Sparte Psychiatrie der vaka.
- Treffen der ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen im Aargau (sog. TASS).
- Veranstaltungen bzgl. dem Projekt MIVAG (Masterplan integrierte Versorgung).
- Mitwirkung beim Projekt e-Health (Stammgemeinschaft Leistungserbringer Aargau).
- In verschiedenen Fachgruppen vom Fachverband Sucht.
- Treffen der 7 Suchtfachkliniken der Deutschschweiz zum Thema TARPSY.

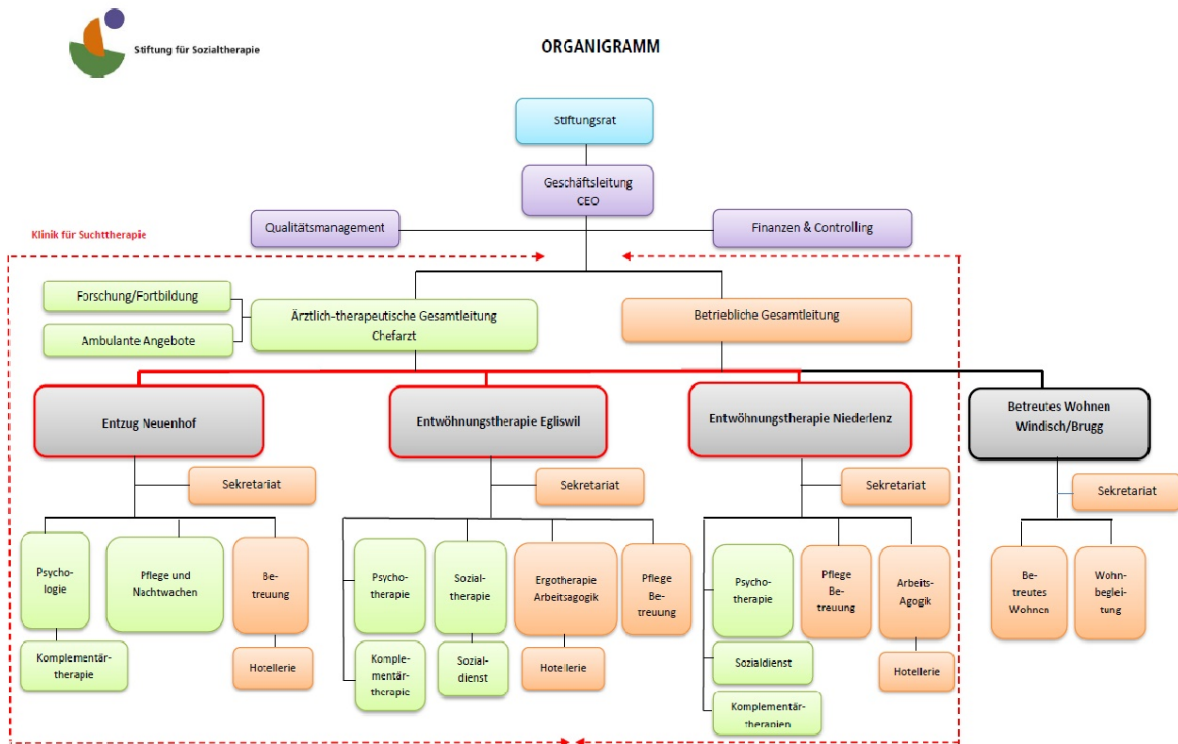
Weitere Informationen zu den Angeboten, sowie Kontaktdaten finden Sie auf unserer Homepage

www.sozialtherapie.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



2017

Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik für Suchttherapie orientiert sich am prozessorientierten Aufbau des anerkannten und vom Bundesamt für Gesundheit speziell für den Suchthilfebereich entwickelte Qualitätsmanagement-Systems QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen und Alkohol). Mehr dazu unter folgendem Link: www.infodrog.ch/quatheda-de.html.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Kurt Roth
Geschäftsführer und Qualitätsbeauftragter
Klinik für Suchttherapie
062 886 99 50
k.roth@sozialtherapie.ch

Frau Shirin Azali
Qualitätsleiterin
Klinik für Suchttherapie
062 886 99 50
s.azali@sozialtherapie.ch

3 Qualitätsstrategie

Auf der Grundlage des Leitbildes setzt sich die Stiftung für Sozialtherapie (SfS) das Ziel, im Suchttherapiebereich ein konkurrenzfähiger Dienstleistungsanbieter zu sein. Sie führt eine 4-Jahres-Strategie, welche jährlich überprüft wird. Die Strategie ist in folgende Teilbereiche unterteilt:

- Angebotsplanung/ Integrierte Versorgung,
- Infrastruktur,
- Förderung der Mitarbeitenden,
- Organisationsstruktur,
- Finanzierung,
- Vernetzung/ Marketing, sowie
- Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Infrastruktur

Die IT-Infrastruktur wird den neuen Anforderungen angepasst (bspw. elektronisches PatientInnenossier, Leistungserfassung).

Finanzierung

Die Einführung des TARPSY wird vorbereitet.

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Das Qualitätsmanagementsystem QuaTheDa wird unterhalten und optimiert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Weiterentwicklung des QMS

Die drei Klinikstandorte Neuenhof (Entzug), Egliswil (Entwöhnung) und Niederlenz (Entwöhnung) haben ihre Therapiekonzepte bis im August 2017 überarbeitet, wobei ein möglichst einheitlicher Aufbau angestrebt wurde. Das Rahmenkonzept der Klinik für Suchttherapie behält weiterhin seine Gültigkeit und dient als übergeordnetes Konzept.

Es wurden weiterhin Prozesse angepasst und aktualisiert und im Alltag implementiert (Schwerpunkt Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsprozess, Dokumentation (Abschaffen von Handakten etc.), Behandlungsplanung- und Evaluation im Rahmen von Standortgesprächen u.s.w.

Erfolgreiche QuaTheDa-Rezertifizierung

Am 02. und 03. November 2017 fand das Rezertifizierungsaudit für die gesamte Stiftung für Sozialtherapie durch die Firma SQS (Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Managementsysteme) statt. Im Rahmen des Gesamteindrucks erhielten wir positive Rückmeldung zur Entwicklung des QMS in der Klinik. Es wurden keine Hauptabweichungen und vier Nebenabweichungen festgestellt.

Anpassung der IT Infrastruktur

Damit den neuen Anforderungen zukünftig gerecht werden kann, wurde die IT-Infrastruktur verbessert. Nach der Sichtung verschiedener Lösungen wurde ein neues KIS und ERP angeschafft, welcher per 01.01.2018 läuft. Im Berichtsjahr wurden sämtliche Mitarbeitende geschult.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Über die Qualitätsentwicklung der nächsten 4 Jahre gibt die 4-Jahres-Strategie der Stiftung für Sozialtherapie 2017- 2020 Auskunft. Für das Jahr 2018 stehen folgende Schwerpunkte im Vordergrund:

- Einführung Kostenträgerrechnung gem. Rekole
- Arbeiten mit dem neuen KIS und ERP
- Tarifverhandlungen mit der KK abschliessen
- Unterhalten und Optimieren des Qualitätsmanagementsystems
- Erfolgreiches Bestehen des Aufrechterhaltungsaudits
- Vorbereitung der Bewerbung für die Spitalliste 2020 (Qualitätsüberprüfungen)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Qualitätsmessungen von ANQ

Bemerkungen

Die Klinik für Suchttherapie hat gemäss Leistungsauftrag verschiedene Qualitätsvorgaben seitens dem Kanton Aargau umzusetzen. U.a. sind wir verpflichtet, an den Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken teilzunehmen.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:

Mitarbeiterzufriedenheit

- MitarbeiterInnengespräche

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Neues ERP

Ziel	Ein den Anforderungen angepasstes Verwaltungssystem
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 bis Ende 2018

Neues KIS

Ziel	Ein den Anforderungen angepasstes Klinikinformationssystem
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 bis Ende 2018

Neues PEPS

Ziel	Ein den Anforderungen angepasstes Programm zur Personaleinsatzplanung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017 bis (offen)

Einführung TARPSY

Ziel	Umsetzung neues Tarifsystem per 01.01.2018
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 bis Ende 2018

Tarifverhandlungen mit Krankenkassen

Ziel	Erfolgreiche Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen, Finanzierung sicherstellen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017

Erhebung PatientInnenzufriedenheit

Ziel	Teilnahme an der nationalen Zufriedenheitsbefragung, Erhalten von anonymen Rückmeldungen und bei Bedarf Anpassung der Angebote
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	September bis November 2017

QuaTheDA Rezertifizierung

Ziel	Erlangen der QuaTheDA Rezertifizierung, stetige Optimierung des QMS, Unterhalt von transparenten Prozessen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017

Ausbildungsverpflichtung

Ziel	Erfüllung der kantonalen Ausbildungsverpflichtung, Ausbildung von Fachpersonen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 bis (laufend)

Neugestaltung und teils Erweiterung des Raumangebotes

Ziel	Schaffen von zweckmässigen und schönen Räumlichkeiten für die Arbeitstherapie, Ausweitung der Bettenanzahl, Schaffen von zusätzlichen Büroräumlichkeiten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Egliswil und Niederlenz
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017

Umstellung von der Du- zur Sie-Kultur

Ziel	Wechsel zur Sie- Kultur / Kultur den neuen Gegebenheiten anpassen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Neuenhof
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Dezember 2017

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 ein CIRS im Jahr 2015 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 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
QuaTheDA:2012	Ganzer Betrieb	2002	2017	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Insgesamt gab es in der Klinik für Suchttherapie im Erhebungszeitraum Total 38 Austritte und an 29 Personen konnte der Fragebogen per Post effektiv zugestellt werden. Der Rücklauf belief sich auf 5 Fragebogen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik für Suchttherapie

Infodrog Bern

Franziska Eckmann (Leiterin)

Beschwerdestelle

031 376 04 01

office@infodrog.ch

Bürozeiten

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 MitarbeiterInnengespräche

Ende Jahr werden die jährlich stattfindenden MitarbeiterInnengespräche durchgeführt. In diesen Gesprächen wird die individuelle Situation jedes Mitarbeiters und jeder Mitarbeiterin mittels eines strukturierten Gesprächsbogens reflektiert. Es wird sowohl eine Selbst- und Fremdeinschätzung der Arbeitsplatzsituation, der Arbeitszufriedenheit und der –leistung (Qualität und Quantität), wie auch die Beurteilung des Linienvorgesetzten gemacht. Zudem werden die Ziele ausgewertet und bei Bedarf angepasst oder neu formuliert.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom November bis Dezember durchgeführt.
Entzug Neuenhof, Entwöhnungstherapien Egliswil und Niederlenz

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die MitarbeiterInnengespräche werden nicht einheitlich ausgewertet und verglichen. Es geht um eine Zufriedenheitsmessung, eine Selbst- und Fremdbeurteilung der Situation und eine Zieldefinition, welche gemeinsam mit dem Vorgesetzten reflektiert und formuliert wird.

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 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 Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (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 Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2015	2016
Klinik für Suchttherapie		
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.17	5.01
Standardabweichung (+/-)	4.70	5.44

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2015	2016
Klinik für Suchttherapie		
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	18.51	14.63
Standardabweichung (+/-)	28.80	29.30

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten vom Jahr 2016 basieren auf 156 Fällen. Die Klinik für Suchttherapie mit ihren drei Standorten ist seit dem Jahr 2015 auf der Spitalliste. Ein wichtiges Ziel für unsere Klinik ist, die Datenqualität stetig zu verbessern, wobei dies für die Daten 2017 gemäss Datenqualitätsbericht gelungen ist und wir auf einem guten Weg sind.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 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 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 Infrastruktur

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Aufbau/ Einführung eines neuen Klinikinformations- und Verwaltungssystems (KIS und ERP)

- **Projektablauf/ Methodik**

gemäss internem Projektplan

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsführung, Betriebsleitungen, leitende Ärzte

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Eine grosse Herausforderung war der Aufbau des neuen KIS und ERP. Mit der Firma Domis Consulting AG wurden diese für unsere Bedürfnisse parametrisiert und eingerichtet. Alle Mitarbeitenden der Klinik wurden geschult, so dass am 01. 01. 2018 mit den neuen Programmen gearbeitet werden konnte. Die Umstellung wird sicher noch da und dort zu Schwierigkeiten führen, welche es im 2018 zu lösen gilt.

18.1.2 Ausbildungsverpflichtung

Projektart

Internes Projekt

- **Projektziel**

Umsetzung der kantonalen Ausbildungsverpflichtung

- **Projektablauf/ Methodik**

gemäss Vorgabe seitens des Kantons

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsführung, Betriebsleitungen

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Als Klinik müssen wir die kantonale Ausbildungsverpflichtung für nichtuniversitäre Berufe im Bereich Pflege, Ergotherapie, Sozialpädagogik etc. erfüllen. Dieser sind wir auch im Jahr 2017 nachgekommen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Erweiterung des Raumangebotes

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Umzug des Kreativ-Atelier vom Therapiestandort Egliswil in zweckmässige und schöne Räumlichkeiten

- **Projektablauf/ Methodik**

Gemäss Jahresplanung

- **Involvierte Berufsgruppen**

Betriebsleitung, Arbeitstherapie

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Das Kreativ-Atelier am Standort Egliswil hat sich seit dem Jahr 2015 gewachsen und hat sich stetig weiterentwickelt. Es ist mittlerweile ein bei den PatientInnen sehr beliebter und geschätzter Bereich der Arbeitstherapie geworden. Per 01. November 2017 konnte in der selben Strasse eine Wohnung angemietet und das Kreativ-Atelier ausgelagert werden.

18.2.2 Umstellungen von der Du- zur Sie Kultur in Neuenhof

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Definitive Umstellung von der Du- zur Sie-Kultur am Standort Neuenhof (Entzug)

- **Projektablauf/ Methodik**

-

- **Involvierte Berufsgruppen**

Betriebsleitung, Arbeitstherapie, Betreuung, Psychotherapie

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Seit dem 01. Januar 2015 wurden am Standort Egliswil und teilweise am Standort Niederlenz von der Du- zur Sie- Kultur mit den PatientInnen gewechselt. Im Entzug Neuenhof wurde die Du- Kultur beibehalten. Nach vielen Diskussionen im Team und auf der Leitungsebene wurde der Entschluss gefasst, per Dezember 2017 ebenfalls zur Sie-Kultur zu wechseln.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rekole-Zertifizierung

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Fernziel: Erlangen der Rekole-Zertifizierung / Einführung der Kostenstellenrechnung gemäss Rekole-Norm im Jahr 2020

Nahziel: Verbesserung der Leistungserfassung an den drei Klinikstandorten

- **Projektablauf/ Methodik**

Gemäss dem internen Ablauf Projektmanagement

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsführer, Leitung Rechnungswesen, IT-Verantwortliche Person der Klinik

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Auch in diesem Berichtsjahr wurde daran gearbeitet, die Leistungserfassung und das Zuordnen von Leistungen zu PatientInnen zu verbessern. Dies wurde auch bei der Wahl des neuen KIS und ERP berücksichtigt.

18.3.2 QuaTheDA- Rezertifizierung

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

QuaTheDA-Rezertifizierung erlangen

- **Projektablauf/ Methodik**

Gemäss dem internen Ablauf Projektmanagement, Auditverfahren

- **Involvierte Berufsgruppen**

Qualitätsbeauftragter und QualitätsleiterInnen, Betriebsleitungen

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Die Prozesse an den drei Klinikstandorten wurden, sofern dies sinnvoll war, vereinheitlicht und überarbeitet. Im Berichtsjahr galt der Schwerpunkt der Einführung und Implementierung der neuen Richtlinien, Checklisten und Formulare. Zur Überprüfung der aktuellen Prozesse fanden zwölf interne und ein externes Audit (Rezertifizierung) statt. Die Stiftung für Sozialtherapie erhielt die Rezertifizierung.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Zielsetzungen und die daraus abgeleiteten Massnahmen der Klinik sind in der Jahresplanung der Stiftung für Sozialtherapie 2018 formuliert. Für das Jahr 2018 stehen folgende Schwerpunkte im Vordergrund:

- Erfolgreiche Umsetzung des Tarifsystems TARPSY
- Erfolgreiche Tarifverhandlungen mit den Versicherungen
- Beweis der Alltagstauglichkeit des neuen KIS und ERP, sowie die laufenden Verbesserungen umsetzen
- Vorbereitung der Bewerbung für die Spitalliste 2020
- Weiterentwicklung des QMS
- Systematische Nutzung des Fehlermeldesystems CIRS

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Psychiatrie

Die Klinik für Suchttherapie bietet an drei Standorten Entzugs- und Entwöhnungstherapien an. Die Hauptdiagnose unserer PatientInnen ist in der Regel F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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