

entero

KLINIK

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.05.2025
Dieter Steubing, CEO, Chefarzt

Version 2

entero Klinik, Geschäftsstelle

www.entero.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 2024.

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2024

Herr Dr. med.
Dieter Steubing
CEO, Chefarzt
062 886 99 50
d.steubing@entero.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche 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 2024	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Zufriedenheitsbefragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie	19
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 QuaTheSI – die Klient:innen-Zufriedenheit in den Institutionen der Suchthilfe	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
Messungen in der Akutsomatik	0
9 Wiedereintritte Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
12 Stürze Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
13 Dekubitus Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
Messungen in der Psychiatrie	21
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen	21
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	21
Messungen in der Rehabilitation	0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
Weitere Qualitätsaktivitäten	0

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	22
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	22
18.1.1	Rekole Zertifizierung	22
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	23
18.2.1	Aktualisierung der Abläufe zum Elektronischen Patienten Dossier (EPD)	23
18.2.2	Ersatzneubau Gastroküche am Standort Egliswil	23
18.2.3	Wärmedämmung / Sonnenschutz am Standort Neuenhof	23
18.2.4	Überführung der Erfolgsrechnung in neues ERP System	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	24
18.3.1	Rekole Zertifizierung	24
19	Schlusswort und Ausblick	25
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	26
	Psychiatrie	26
	Herausgeber	27

1 Einleitung

entero Klinik

Seit dem 1. Januar 2015 führen wir die entero Kliniken (vor 01.09.2021 Klinik für Suchttherapie) zur Behandlung von Menschen mit allen Formen von Substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen. An den drei Standorten in Neuenhof (Entzug), Egliswil (Entwöhnung) und Niederlenz (Entwöhnung) bieten wir ein umfassendes, fachärztlich geleitetes Therapieprogramm an. Die Klinik verfügt über insgesamt 48 Plätze an den drei Standorten. Jeder Standort befindet sich auf der Spitalliste des Kantons Aargau.

Entzug Neuenhof

In Neuenhof führen wir stationäre, qualifizierte Entzugsbehandlungen für Betroffene ab 16 Jahren durch. Die Einrichtung bietet eine familiäre Atmosphäre mit 11 Plätzen. Die Behandlungsverläufe werden individuell gestaltet und dauern in den meisten Fällen zwischen 20 und 40 Tagen. In einem Vorgespräch werden die Anliegen und Vorstellungen der Patienten und Patientinnen besprochen und ein Eintrittstermin festgelegt. Auch zu weiterführenden Therapien beraten wir die Patienten und Patientinnen kompetent und umfassend.

Entwöhnung Egliswil

Der Standort Egliswil bietet ein ärztlich geleitetes Therapieprogramm für Jugendliche ab 16 Jahren und Erwachsene mit Abhängigkeits- und anderen psychosozialen Problemen an. Er verfügt über 24 Plätze in Einzelzimmern, auf Wohngemeinschaften. 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 Patienten und Patientinnen werden von einem erfahrenen Team aus den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialpädagogik und Arbeitsagogik unterstützt und begleitet.

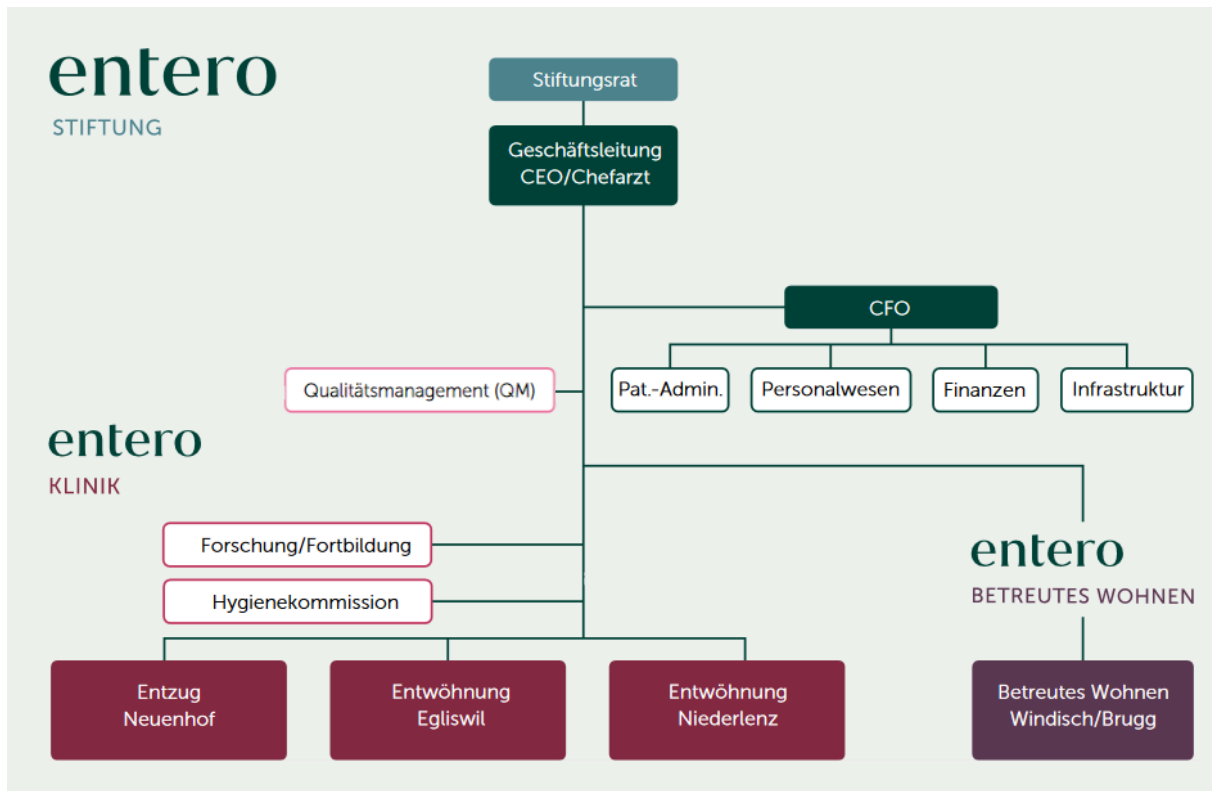
Entwöhnung Niederlenz

Der Standort Niederlenz bietet Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ein ärztlich geleitetes, umfassendes Therapieprogramm. Er 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 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.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist seit dem 1. Juni 2023 übergeordnet für die gesamte Stiftung zuständig und als Stabsfunktion direkt dem CEO/Chefarzt unterstellt. Diesbezüglich wurden auch die Stellenprozente von 50% auf 70% erhöht und die Controlling- und Projektaktivitäten erweitert.

Der Leiter des Qualitätsmanagements ist Mitglied in der erweiterten Geschäftsleitung.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **70** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. med. Dieter Steubing
CEO, Chefarzt
062 886 99 50
d.steubing@entero.ch

Herr Benjamin Peter
Leiter Qualitätsmanagement
062 886 99 83
b.peter@entero.ch

3 Qualitätsstrategie

Auf der Grundlage des Leitbildes setzt sich die entero Stiftung das Ziel, im Suchttherapiebereich ein konkurrenzfähiger Dienstleistungsanbieter zu sein. Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit stehts im Fokus um die Effizienz und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Wir führen eine 4-Jahres-Strategie (2024 - 2027), welche jährlich überprüft wird. Die Strategie ist in folgende Teilbereiche unterteilt:

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

Die entero Spitäler orientieren sich am QuaTheDA-Referenzsystem als Qualitätsnorm. Sie steht für Qualitätssicherung, Wirkungsorientierung und evidenzbasierte Praxis und sind unverzichtbare Bestandteile der Suchtarbeit.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

Finanzierung

Korrekte Abrechnungen an Kassen und Kanton gemäss Tarpsy 5.0 sicherstellen und entsprechendes Controlling gewährleisten.

Neuverhandlungen der Tarfe mit den Einkaufsgemeinschaften der Krankenkasse mit dem Ziel einer höheren, kostendeckenden Baserate gewährleisten.

Förderung der Mitarbeitenden

Fachkompetenz der Mitarbeitenden mittels systematischer internen/externen Fort- und Weiterbildungen gewährleisten.

Regelmässige Team- und Fallsupervisionen mit externen Fachpersonen durchführen.

Erhebung der Patientenzufriedenheit

QuaTheSI – die Klient:innen-Zufriedenheit in den Institutionen der Suchthilfe.

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Korrekte Abrechnungen und Datenlieferungen an Kassen und Kanton sicherstellen.

Erfolgreiche Kodier-Revision.

Erfolgreiches QuaTheDA Aufrechterhaltungsaudit.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Erfolgreiche Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen-Einkaufsgemeinschaften

In den Neuverhandlungen konnte mit allen drei Gemeinschaften ein zufriedenstellender Tarif ausgehandelt werden.

Erfolgreiche Förderung der Mitarbeitenden

An allen Standorten wurden regelmässige Team- und Fallsupervisionen mit externen Fachpersonen durchgeführt. Im Berichtsjahr fanden an jedem Standort diverse interne Fort- und Weiterbildungen statt. Diverse

Zuschüsse an externe Aus- und Weiterbildungen wurden genehmigt.

Erfolgreiche Kodier Revision

Die im April 24 stattgefundene Kodierrevision bescheinigte auch in diesem Jahr eine gute Qualität bei der Dokumentation, Dossierführung, Kodierung und Fakturierung. Es kam bei keinem Fall zu einem Wechsel der PCG. Das Revisionsergebnis schliesst mit einer geschätzten Differenz des DMI von 0.0% ab.

Erhebung der Patientenzufriedenheit (QuaTheSi)

In der vorliegenden Berichtsperiode konnten die Befragungen wie geplant durchgeführt werden.

Erfolgreiches Bestehen des QuaTheDA Audits

Am 04. Dezember fand das externe Audit durch die Firma SQS statt. In diesem wurde keine Haupt- oder Nebenabweichungen festgestellt.

EPD

Erfolgreiches Audit über das Elektronisches Patienten Dossier (EPD)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Über die Qualitätsentwicklung der nächsten 4 Jahre gibt die 4-Jahres-Strategie der entero Stiftung 2024 - 2027, sowie die Jahresplanung für das Jahr 2024 detailliert Auskunft.

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"> – Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Erwachsene – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung)

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit ANQ ▪ Patientenzufriedenheit QuaTheSi ▪ Mitarbeitendenzufriedenheit - Jährliche MitarbeiterInnengespräche

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
Patientenzufriedenheit	
▪	QuaTheSI – die Klient:innen-Zufriedenheit in den Institutionen der Suchthilfe

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

QuaTheDA - Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol

Ziel	Bestehen des Aufrechterhaltungsaudits
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2002
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Stetige Optimierung des QM, Unterhalt von transparenten Prozessen
Methodik	Qualitätsmanagementsystem auf der Grundlage von QuaTheDA
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche Berufsgruppen, insbes. Qualitätsverantwortliche, Betriebsleitungen, Fachpersonal
Evaluation Aktivität / Projekt	Die entero Klinik hat das Aufrechterhaltungsaudit bestanden und es wurden weder Haupt- noch Nebenabweichungen festgestellt.
Weiterführende Unterlagen	Externer Auditbericht der Firma SQS

Ausbildungsverpflichtung

Ziel	Ausbildung von Fachpersonen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2015
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erfüllung der kantonalen Ausbildungsverpflichtung
Involvierte Berufsgruppen	Soziale Arbeit, Sozialpädagogik
Evaluation Aktivität / Projekt	Dieser Verpflichtung sind wir auch in der Berichtsperiode 2024 nachgekommen.

Fortbildung der Mitarbeitenden

Ziel	Regelmässige Fortbildung für das Klinikpersonal, Vermittlung von Kompetenzen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Stiftung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2015
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Betreuung des PatientInnen durch gut qualifiziertes und regelmässig geschultes Personal gewährleisten.
Methodik	Gemäss Fortbildungsplan
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche Mitarbeitende der Stiftung
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Schulungen/Weiterbildungen zu diversen Themen wurden standortgebunden über das gesamte Jahr durchgeführt. Zusätzlich wurden die Schulungen jeweils elektronisch übertragen. Neben den internen Weiterbildungen bilden sich die Angestellten auch extern laufend weiter und erhalten dafür sowohl Arbeitszeit wie auch eine finanzielle Beteiligung im Rahmen des entsprechenden Reglements der Stiftung. Eine Evaluation findet intern statt.

Instandhaltung der Immobilien

Ziel	Gut gepflegte und hochwertige Klinikstandorte und Infrastruktur, Schaffen von guten Bedingungen für das Klinikpersonal und die PatientInnen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Stiftung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2015
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierlicher Unterhalt bzw. Instandhaltung der verschiedenen Immobilien
Methodik	Gemäss internem Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	CFO, Standortleitende
Evaluation Aktivität / Projekt	In der Berichtsperiode fanden regelmässige Meetings mit unserem Architekten statt.

Einheitliches Lohnmeldeverfahren (ELM)

Ziel	Digitalisierung der Übermittlung von Lohndaten
Bereich, in dem das Projekt läuft	HR / Finanzen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024 - 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Vereinfachung der Abläufe in der Übermittlung von Lohndaten direkt aus dem Lohnprogramm
Methodik	Gemäss internem Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	CFO, HR, Software Lieferant
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt ist noch nicht abgeschlossen

Bemerkungen

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Aktualisierung der Abläufe zum Elektronischen Patienten Dossier (EPD)

Ziel	Schlanke, funktionelle Abläufe
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Patientenadministration
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Das Gesetz über das Elektronische PatientInnenendossier verlangt, dass Psychiatrische Kliniken am EPD angeschlossen und Auditert sind.
Methodik	Sichten und Anpassen der verschiedenen Dokumenten
Involvierte Berufsgruppen	EPD-Verantwortlicher, EPD-Hilfspersonen, Qualitätsmanager, Patienten Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Einbezug einer Fachperson der Stammgemeinschaft

Neubau Gastroküche in Egliswil

Ziel	Die Ablösung der bestehenden Küche und Ersatzneubau mit aktueller Infrastruktur
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Standort Egliswil
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	In die Jahre gekommene Einrichtung, welche den hohen Ansprüchen nicht mehr gerecht wurde.
Methodik	Planung und Durchführung mit Unterstützung von externen Fachpersonen
Involvierte Berufsgruppen	Architekt, Bauplaner, div. Personen vor Ort
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Evaluation

Wärmedämmung / Sonnenschutz

Ziel	Effiziente Beschattung und Wärmetechnische Anpassungen an Fassaden und Fenstern
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Standort Neuenhof
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	In den Sommermonaten wurden teils die Aufenthaltsräume und Büroräumlichkeiten sehr warm.
Methodik	Planung und Durchführung mit Unterstützung von externen Fachpersonen
Involvierte Berufsgruppen	Architekt, Bauplaner, div. Personen vor Ort
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Evaluation

Überführung der Erfolgsrechnung in neues ERP System

Ziel	Ablösung des alten ERP Systems
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Finanzen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Ablösung des alten ERP Systems
Methodik	Planung und Durchführung mit Unterstützung von externen Fachpersonen
Involvierte Berufsgruppen	CFO, HR und externer Softwarelieferant
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Evaluation

Bemerkungen

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 2015 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

Die Meldungen im CIRS werden systematisch ausgewertet, durch die zuständigen Fachpersonen Fehlerbehebungen veranlasst und Verbesserungen eingeleitet. Sie sind zudem als festes Traktandum in den Teamsitzungen/Rapporte der einzelnen Standorte der entero Kliniken implementiert.

Neu eintretende Mitarbeitende werden im Rahmen des Einführungsprogramms ins CIRS-System eingeführt. Zweimal im Jahr finden zusätzlich Schulungen als "Refresher" statt.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	01.01.20215

Bemerkungen

Sucht Schweiz

Suchthilfestatistiken act-info (ab 2018 Sucht Schweiz, vorher 1995 - 2017 ISGF)

Teilnehmende Kliniken: Egliswil und Niederlenz

<https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/complete/act-info-FOS.html> (1995 - 2017)

<https://www.suchtschweiz.ch/die-forschungsabteilung/forschung-beobachten-und-verstehen/act-info/> (ab 2018)

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:2020	Ganze Stiftung	2002	2023	Im Berichtsjahr fand ein Aufrechterhaltungsaudit und die Rezertifizierung fand im 2023 statt.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.1.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. 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 Erwachsenenpsychiatrie

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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.

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

Begründung

Die Auswertung über die Befragung wird durch ANQ unter: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messinformationen-psychiatrie/patientenzufriedenheit-psychiatrie/> publiziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 QuaTheSI – die Klient:innen-Zufriedenheit in den Institutionen der Suchthilfe

QuaTheSI-online richtet sich an Institutionen, die im Suchtindex.ch von Infodrog erfasst sind oder über eine QuaTheDA-Zertifizierung verfügen, die Möglichkeit, ihr Angebot aus Sicht ihrer Klientschaft beurteilen zu lassen, sich mit ähnlichen Institutionen zu vergleichen und Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Die verschiedenen angebotspezifischen Fragebögen:

- Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation
- Begleitetes & Betreutes Wohnen

Der Erhebungszeitraum der Patientenbefragung war vom 06.05.2024 bis 28.07.2024.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 06.05.2024 bis 28.07.2024 durchgeführt.
Es nahmen alle Standorte der entero Stiftung an der Befragung teil.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung über die Befragung wird durch Infodrog unter: <https://www.quatheda.ch> öffentlich publiziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Infodrog
Methode / Instrument	Online Softwarelösung mittels von Infodrog entwickeltem Fragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

entero Klinik, Geschäftsstelle

PD Dr. Michael Schaub

Beschwerdestelle

044 448 11 65

michael.schaub@isgf.uzh.ch

Bürozeiten

Behandlungsqualität

Messungen in der Psychiatrie

15 Symptombelastung psychischer Störungen

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 eine/r Patient:in mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eine/r Patient:in mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Auswertung über die Befragung wird durch ANQ unter: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messinformationen-psychiatrie/> publiziert.

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Rekole Zertifizierung

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

Erlangen der Rekole-Zertifizierung / Einführung der Kostenstellenrechnung gemäss der Rekole-Norm

Projektablauf / Methodik

Gemäss dem internen Ablauf Projektmanagement

Involvierte Berufsgruppen

Geschäftsleitung, IT-Verantwortliche Person der Klink, Externer Berater

Projektelevaluation

Für die Rekole-Zertifizierung, welche angestrebt wird, sind nun mit dem neuen ERP die technischen Grundvoraussetzungen der IT Einrichtung, um die Kostenträgerrechnung nach Rekole-Standard abzubilden, gegeben.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Aktualisierung der Abläufe zum Elektronischen Patienten Dossier (EPD)

Projektart

Internes Projekt

Ziel

Schlanke, funktionelle Abläufe

Involvierte Berufsgruppen

EPD-Verantwortlicher, EPD-Hilfspersonen, Qualitätsmanager, Patienten Administration

Projektstatus

Abgeschlossen

18.2.2 Ersatzneubau Gastroküche am Standort Egliswil

Projektart

Internes Projekt

Ziel

Die Ablösung der bestehenden Küche und Ersatzneubau mit aktueller Infrastruktur

Involvierte Berufsgruppen

Architekt, Bauplaner, div. Personen vor Ort

Projektstatus

Abgeschlossen

18.2.3 Wärmedämmung / Sonnenschutz am Standort Neuenhof

Projektart

Internes Projekt

Ziel

Effiziente Beschattung und Wärmetechnische Anpassungen an Fassaden und Fenstern

Involvierte Berufsgruppen

Architekt, Bauplaner, div. Personen vor Ort

Projektstatus

Abgeschlossen

18.2.4 Überführung der Erfolgsrechnung in neues ERP System

Projektart

Internes Projekt

Ziel

Ablösung des alten ERP Systems

Involvierte Berufsgruppen

CFO, HR und externer Softwarelieferant

Projektstatus

Abgeschlossen

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rekole Zertifizierung

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

Erlangen der Rekole-Zertifizierung / Einführung der Kostenstellenrechnung gemäss der Rekole-Norm

Projektablauf / Methodik

Gemäss dem internen Ablauf Projektmanagement

Involvierte Berufsgruppen

Geschäftsleitung, IT-Verantwortliche Person der Klink, Externer Berater

Projektevaluation

Für die Rekole-Zertifizierung, welche angestrebt wird, sind nun mit dem neuen ERP die technischen Grundvoraussetzungen der IT Einrichtung, um die Kostenträgerrechnung nach Rekole-Standard abzubilden, gegeben.

19 Schlusswort und Ausblick

Wir sind Vertragspartner von H+ und prio.swiss und halten uns an die vertraglichen Regeln für eine verbindliche, einheitliche und transparente Qualitätsentwicklung in unseren Spitälern und Kliniken.

Zusätzlich arbeiten wir 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.

Die Zielsetzungen und die daraus abgeleiteten Massnahmen unserer Kliniken sind in der Jahresplanung formuliert. Für das Jahr 2025 stehen unter anderem folgende Schwerpunkte im Vordergrund:

- Kontinuierliche Weiterbildung von Mitarbeitenden fördern
- Erfolgreiche Mitarbeiterbefragung QuaTheTeam (Pilotprojekt)
- Erhebung der Patientenbefragung QuaTheSi

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 spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F1	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/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.