



KLINIK FÜR SUCHTTHERAPIE

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.05.2021
Dieter Steubing, CEO, Chefarzt, Qualitätsbeauftragter

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 2020.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Frau
Shirin Azali
Qualitätsverantwortliche
062 886 99 50
s.azali@sozialtherapie.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Befragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	
Pandemiebedingt wurde von ANQ auf die Erhebung der PatientInnenzufriedenheit im Jahr 2020 verzichtet.	
6 Angehörigenzufriedenheit	
Rückmeldungen von Angehörigen werden je nach Bedarf im Leitungsteam oder im Gesamtteam besprochen.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 MitarbeiterInnengespräche	21
7.1.2 QuaTheTeam	22
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Wundliegen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung	23
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	23
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	
Die Zielerreichung und der körperliche Gesundheitszustand wird im Rahmen von regelmässigen Gesprächen mit PatientIn und Behandlungsteam ausgewertet.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	24

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Neues Klinikinformations- und Verwaltungssystem	24
18.1.2	Vorbereitungsarbeiten zur Einführung des EPD	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	25
18.2.1	Ausbildungsverpflichtung	25
18.2.2	Fortbildung der Mitarbeitenden	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
18.3.1	Rekole-Zertifizierung	26
18.3.2	QuaTheDA- Rezertifizierung	26
19	Schlusswort und Ausblick	27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		28
	Psychiatrie	28
Herausgeber		29

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 Verhaltenssüchten. 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 48 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 11 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 Therapie Egliswil 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 und Arbeitsagogik, sowie externen Fachleuten (Berufsberater etc.) unterstützt und begleitet. Am Standort Egliswil gibt 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 2020 war die Vernetzung mit Anderen ein wichtiges Thema und unsere Klinik war u.a. wie folgt vernetzt:

- Im Vorstand der Sparte Psychiatrie und Psychosomatik 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.

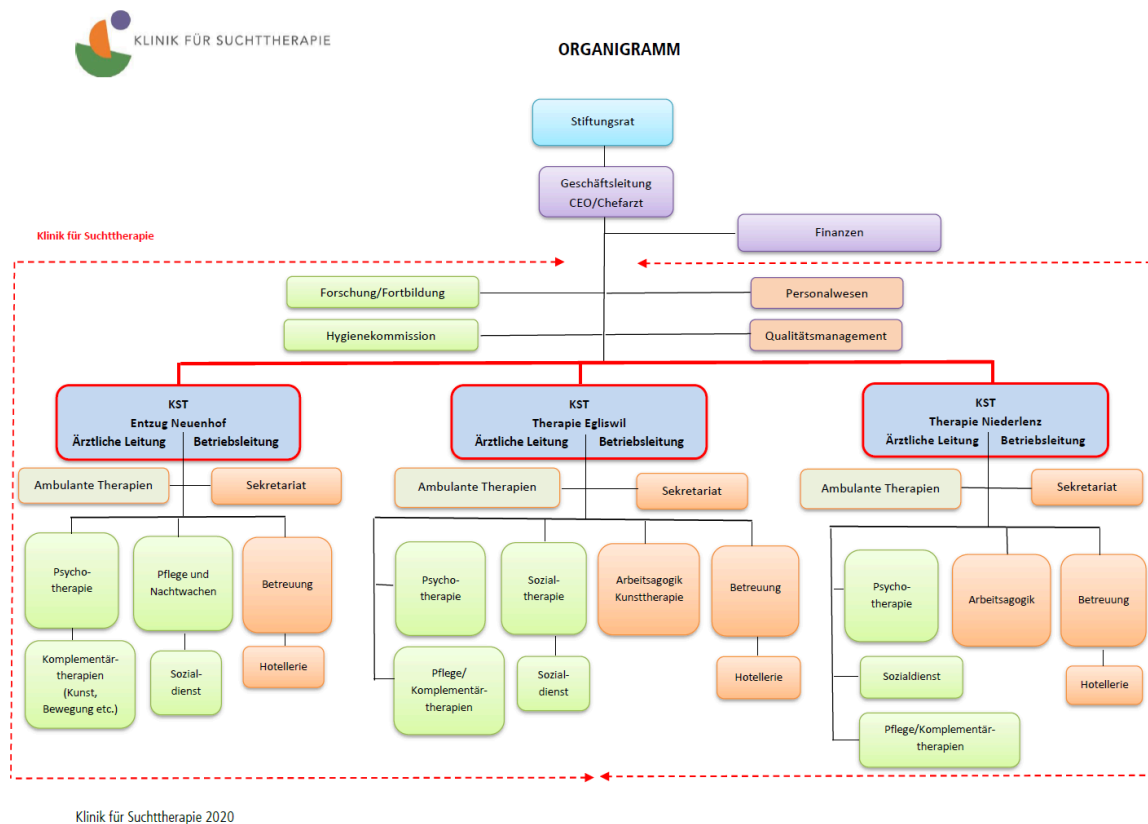
Weitere Informationen zu den Angeboten, sowie Kontaktdaten finden Sie auf unserer Homepage

www.sozialtherapie.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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 Dr. med. Dieter Steubing
 CEO Stiftung für Sozialtherapie, Chefarzt
 Klinik für Suchttherapie, Qualitätsbeauftragter
 0628869950
d.steubing@sozialtherapie.ch

Frau Shirin Azali
 Qualitätsverantwortliche Klinik für
 Suchttherapie
 0628869950
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 2020

Führungs- und Organisationsstruktur

Optimierung des Personalwesens und Aufgleisen einer Nachfolgelösung der administrativen und finanziellen Leitungsfunktion.

Finanzierung

Durchführung der zweiten Kodierrevision im April 2020 durch Patric Fuchs der Firma medcod Fuchs in Maienfeld.

Marketing

Überprüfung des PR- Auftrittes der Stiftung nach innen und aussen.

Infrastruktur

Vorbereitungsarbeiten für die Einführung des Elektronischen PatientInnen dossiers vornehmen.
Überprüfung des Wechsels der ERP und KIS Systeme, sowie Evaluationsprojekt für neue Softwares starten.

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird mit dem Hilfsmittel QuaTheTeam erhoben.
Herausforderungen durch die Covid-19-Pandemie meistern.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Führungs- und Organisationsstruktur

Per April 2020 konnte eine HR- Stelle geschaffen und im Rahmen eines 50% Pensums bestzt werden. Zeitnah wurde dann gestartet mit dem Überarbeiten der Personalprozesse. So wurden zahlreiche HR-Grundlagenpapiere aktualisiert und vereinheitlicht.

Als Vorbereitung auf die Pensionierung des Leiters Finanzen und Personalwesen im Jahr 2021 wurde das künftige Profil der Funktion überdacht. Vorgesehen ist eine CFO- Funktion mit Stellvertretung des CEO sowie Führungsaufgaben. Es wurde eine Stellenbeschreibung entwickelt und eine externe Personalvermittlungsagentur mit der Rekrutierung beauftragt.

Finanzierung

In der Berichtsperiode war nach wie vor die TARPSY Version 2.0 gültig und die wesentlichste Veränderung war, dass die Entschädigung für die Belastungserprobungen weg fielen. Dies führte dazu, dass die internen Urlaubsregelungen angepasst wurden.

Für die Vorbereitung auf die TARPSY Version 3.0, welche ab 01.01.2021 gültig ist, wurden Simulationenn mit den 2019er Daten durchgeführt.

Im April 2020 fand die zweite erfolgreiche Kodierrevision durch Patric Fuchs der Firma medcod Fuchs statt.

Marketing

In der vorliegenden Berichtsperiode erfolgte eine Überprüfung des PR-Auftrittes der Stiftung. Hierfür wurde eine Kommunikationsfirma aus Aarau beauftragt. Ziel war die Prüfung der Attraktivität und Aktualität der Marke Stiftung für Sozialtherapie, sowie die Implementierung einer einheitlichen Linie in den Marketingaktivitäten. Nach diversen Besprechungen und Workshops folgten die Ergebnisse und der Entscheid für eine Namensänderung. Auch im nächsten Jahr wird dieses Kommunikationsprojekt weiterhin extern begleitet.

Infrastruktur

Viele Ressourcen benötigte das Evaluationsprojekt zur Überprüfung des Wechsels der ERP und KIS Systeme. Das Projekt wurde durch eine externe Firma gestaltet und begleitet. Mitarbeitende der verschiedenen Bereiche unterstützen das Projekt in Form von Projektgruppen. Ende 2020 erfolgte der Entscheid für das ERP Navision der data dynamic AG und das KIS inesKIS der ines GmbH.

Pandemiebedingt erfolgte an allen drei Klinikstandorten eine Aufrüstung der IT- Infrastruktur. So wurden Laptops fürs Homeoffice zur Verfügung gestellt, Kameras für virtuelle Sitzungen sowie Tablets für die PatientInnen in Quarantäne eingerichtet etc.

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Alle zwei Jahre wird in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung aus Zürich die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhoben. Auf die erfreulichen Ergebnisse wird in einem späteren Kapitel genauer eingegangen.

Die vorliegende Berichtsperiode war zudem stark geprägt von der Covid-19-Pandemie, welche einen wesentlichen Einfluss auf den Klinikalltag hatte. Die allgemein geltenden Hygienemassnahmen mussten umgesetzt und ein Schutzkonzept erstellt werden. Die Schutzmassnamen für die PatientInnen und das Personal führten zu vielen Anpassungen im Therapieprogramm, der Ausgangs- und Besuchsregelung, im Rapport- und Sitzungswesen u. a.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Über die Qualitätsentwicklung der nächsten 4 Jahre gibt die 4-Jahres-Strategie der Stiftung für Sozialtherapie 2021- 2024, sowie die Jahresplanung der Klinik für Suchttherapie für das Jahr 2021 Auskunft. Für das Jahr 2021 stehen folgende Schwerpunkte im Vordergrund:

- Rekrutierung und Einarbeitung des neuen CFO
- Vorbereitung auf TARPSY 4.0, welches ab 2022 zur Geltung kommt
- Erfolgreiche Kodierrevision 2021
- Einführung des Elektronischen PatientInnen dossiers
- Vorbereitung der Einführung der Kostenträgerrechnung nach Rekole
- Kontinuierliche Weiterentwicklung des QMS
- Bearbeitung der Hinweise des externen Auditors
- Erhebung der PatientInnenzufriedenheit
- Überarbeitung des neuen Auftrittes der Stiftung für Sozialtherapie
- Initialisierungs- und Umsetzungsprojekte KIS und ERP

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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung)

Bemerkungen

Die nationale Befragung zur PatientInnenzufriedenheit fand im Jahr 2020 nicht statt. Der ANQ hat auf Grund der Situation in den Spitälern rund um die Pandemie auf die Erhebung verzichtet.

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"> ▪ Qualitätsmessungen von ANQ

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:
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ MitarbeiterInnengespräche▪ QuaTheTeam

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Neues Klinikinformations- und Verwaltungssystem

Ziel	Einführung eines neuen ERP und KIS
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ein den Klinikanfordernissen angepasstes Verwaltungs- und Klinikinformationssystem
Methodik	Gemäss Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Projektgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Februar 2020 entschied die Leitung einen Wechsel des ERP und KIS durchzuführen. Mit Hilfe einer externen Projektleitung wurde ein Evaluationsprojekt für neue Systeme aufgegleist, Projektgruppen gebildet und vorbereitende Workshops durchgeführt. Im November bzw. im Dezember 2020 fiel der Entscheid für das ERP Navision, data dynamic AG und für das KIS inesKIS, ines GmbH.

Vorbereitungsarbeiten zur Einführung des EPD

Ziel	Erfolgreiche Einführung des EPD
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2019
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Das Gesetz über das Elektronische PatientInnen Dossier verlangt, dass Psychiatrische Kliniken am EPD angeschlossen sind.
Methodik	gemäss Projektplan der Stammgemeinschaft eHealth Aargau
Involvierte Berufsgruppen	Projektgruppe
Evaluation Aktivität / Projekt	Die KST ist Mitglied der Stammgemeinschaft e-Health Aargau und informierte sich laufend an verschiedenen Veranstaltungen zusammen mit ihren IT-Partnern zu den aktuellen Entwicklungen. In der Berichtsperiode konnten offene Punkte geklärt und sich der Erarbeitung der internen Prozesse gewidmet werden.

Aufrechterhaltung QuaTheDA Zertifizierung

Ziel	Bestehen vom Rezertifizierungsaudit
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 QMS, Unterhalt von transparenten Prozessen
Methodik	Qualitätsmanagementsystem auf der Grundlage QuaTheDA
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche Berufsgruppen, insbes. Qualitätsverantwortliche und Betriebsleitungen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die KST hat das Rezertifizierungsaudit bestanden und es wurden keine Haupt- und Nebenabweichungen festgestellt.
Weiterführende Unterlagen	Externer Auditbericht der Firma SQS

Erwerb einer Liegenschaft

Ziel	Erwerb weiterer Räumlichkeiten zur Vergrößerung des Gruppenraumes und zur Schaffung von weiteren Büroräumlichkeiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Standort Egliswil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	CEO, Betriebsleiter, Bereichsleitung Arbeitstherapie, sämtliche Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Ende des Jahres 2020 konnte die Liegenschaft in Egliswil, in der sich die Klinik bereits seit vielen Jahren einmietete, gekauft werden. Im kommenden Jahr werden die Umbauarbeiten folgen.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Ausbildungsverpflichtung

Ziel	Ausbildung von Fachpersonen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2015 bis 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Erfüllung der kantonalen Ausbildungsverpflichtung
Involvierte Berufsgruppen	Soziale Arbeit, Sozialpädagogik
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Ausbildungsverpflichtung wurde erfüllt.

Fortbildung der Mitarbeitenden

Ziel	Regelmässige Fortbildung für das Klinikpersonal, Vermittlung von Kompetenzen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamte Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2015
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Gemäss internem Fortbildungsplan
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Für das Jahr 2020 war eine vertiefte Schulung im Bereich Motivational Interviewing vorgesehen. Pandemiebedingt musste die Fortbildungsreihe unterbrochen werden.

Instandhaltung der Häuser

Ziel	Gut gepflegte und hochwertige Klinikstandorte und Infrastruktur, Schaffen von guten Bedingungen für das Klinikpersonal und die PatientInnen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2015
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Kontinuierlicher Unterhalt bzw. Instandhaltung der drei Klinikstandorte
Methodik	Gemäss internem Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Betriebsleiter, Betriebssicherheitsbeauftragte der Standorte
Evaluation Aktivität / Projekt	An allen drei Standorten wurden im Bereich Unterhalt und Instandhaltung diverse Arbeiten ausgeführt, wie bspw. die Renovation des Saunabereiches für die Patientinnen am Standort Egliswil.

Umsetzung TARPSY

Ziel	Umsetzung neues Tarfsystem per 01.01.2018
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2016
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Umsetzung des neuen Tarfsystems in der Psychiatrie
Methodik	Gemäss internem Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche Berufsgruppen, insb. Mitarbeitende der PatientInnenadministration und Rechnungswesen, des Qualitätsmanagements
Evaluation Aktivität / Projekt	Auch die Kodierrevision in der vorliegenden Berichtsperiode zeigte, dass die Klinik auf dem richtigen Weg ist. Die Mitarbeitenden der Klinik setzten sich nach wie vor mit dem Tarfsystem auseinander und setzten die neuen Anforderungen um.

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 ausgewertet und durch die zuständigen Personen Fehlerbehebungen veranlasst und Verbesserungen eingeleitet. Sie sind zudem als festes Traktandum in den Teamsitzungen der einzelnen Standorte der KST implementiert.

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	01.01.2015

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	2021	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

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

Wie jedes Jahr fanden die jährlichen Personalgespräche der Klinikmitarbeitenden mit ihren Vorgesetzten statt. In diesen Gesprächen wird die individuelle Situation jedes Mitarbeiters und jeder Mitarbeiterin mittels eines strukturierten Gesprächsbogens reflektiert. Zum ersten Mal fanden die Gespräche im Jahr 2020 mit dem neuen Formular statt. Es werden die Entwicklungsziele ausgewertet, die vorgesetzte Person bewertet die Leistungs- und Fachkompetenz, der/ die Mitarbeitende kann der vorgesetzten Person ein Feedback geben und zum Schluss werden die neuen Entwicklungsziele und zugehörige Massnahmen definiert.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 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 individuelle Beurteilung des/ der Mitarbeitenden und um die Planung der ebenfalls individuellen Entwicklungsziele.

7.1.2 QuaTheTeam

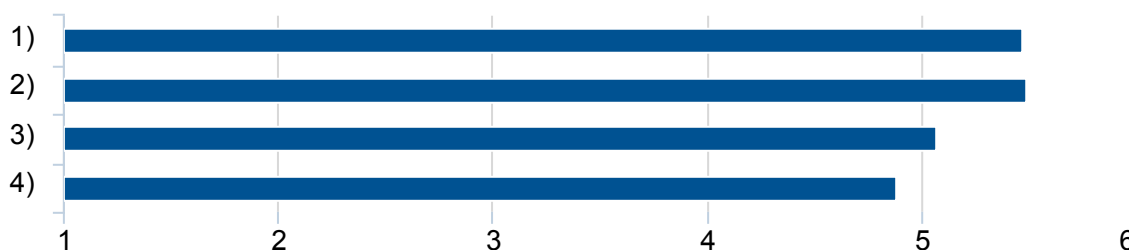
An der QuaTheTeam- Befragung konnte sich das Klinikpersonal freiwillig zu seiner Zufriedenheit äussern. Die Auswertung erfolgte durch das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) als eine unabhängige Stelle. Die Befragung war eine Kombination zwischen quantitativen und offenen Fragen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 25.05.2020 bis 07.06.2020 durchgeführt. Sämtliche Mitarbeitende der Klinik für Suchttherapie konnten bei der Befragung teilnehmen.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Fachthemen

- 1) Leitung und Personalführung
- 2) Nicht-Burnout
- 3) Teamgeist
- 4) Informationskultur



1 = überhaupt nicht zufrieden / 6 = vollständig zufrieden

■ Klinik für Suchttherapie

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fachthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Klinik für Suchttherapie	5.47	5.49	5.07	4.88	38	63.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Allgemeinen zeigen die Durchschnittswerte des quantitativen Teiles der Befragung, dass die Klinikmitarbeitenden an ihrem Arbeitsplatz zufrieden sind. Die teils ausführlichen Antworten im zweiten Teil (offene Fragen) bestätigen dies, zeigen aber auch auf, dass es in verschiedenen Punkten Verbesserungspotential gibt aus Sicht der Mitarbeitenden. In diesem Jahr wurden die Felder der offenen Fragen rege genutzt und für den internen Gebrauch wurde eine Zusammenfassung erstellt. Sämtliche Ergebnisse sind für das gesamte Klinikpersonal zugänglich abgelegt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ISGF
Methode / Instrument	QuaTheTeam

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 (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

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

Im Jahr 2019 wurden für die drei Klinikstandorte die Daten separat erhoben. Aufgrund dessen werden hier die Ergebnisse nicht publiziert.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten vom Jahr 2019 basieren auf 179 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 bzw. unsere gute Datenqualität aufrecht zu erhalten. Dies ist uns für die Daten 2020 gemäss Datenqualitätsbericht gelungen.

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 Neues Klinikinformations- und Verwaltungssystem

- **Projektart**

Projektbegleitung durch externe Firma

- **Projektziel**

Einführung eines neuen KIS und ERP, das an die Klinikbedürfnisse angepasst ist

- **Projektablauf/ Methodik**

gemäss Projektmanagement

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsführung, Projektgruppen

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Anfang 2020 erfolgte in Absprache mit dem Stiftungsrat der Entscheid, einen Wechsel der grossen IT-Systeme KIS und ERP durchzuführen, da sich diese in den vergangenen drei Jahren zunehmend als nicht geeignet für die Anforderungen an eine Klinik herausgestellt hatten. Mit Hilfe einer externen Projektleitung wurde ein Evaluationsprojekt für neue Systeme aufgelegt, interne Projektgruppen gebildet und vorbereitende Workshops geführt. Im Herbst 2020 fanden dann Präsentationen von je zwei KIS und ERP Anbietern statt. Nach einer ausführlichen, alle wesentlichen Punkte berücksichtigenden Bewertung erfolgte dann im November und Dezember der Entscheid für das neue KIS und ERP.

18.1.2 Vorbereitungsarbeiten zur Einführung des EPD

- **Projektziel**

Erfolgreiche Einführung des Elektronischen PatientInnen dossiers

- **Projektablauf/ Methodik**

gemäss Vorgehen der Stammgemeinschaft eHealth Aargau

- **Involvierte Berufsgruppen**

EPD Verantwortlicher und weitere Personen der Klinik, die eine Funktion gemäss Rollenkonzept übernehmen

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Die Klinik ist Mitglied der Stammgemeinschaft eHealth Aargau und hat aktiv an den regelmässig stattfindenden Nutzergruppensitzungen und Schulungen teilgenommen. Parallel dazu werden in der internen Projektgruppe die klinikinternen Dokumente erstellt, welche bis zur Einführung fertig gestellt werden müssen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Ausbildungsverpflichtung

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Ausbildung von Fachpersonen

- **Projektlauf/ Methodik**

Gemäss Ausbildungskonzept

- **Involvierte Berufsgruppen**

Sämtliche Mitarbeitende, vorwiegend die Bereiche Soziale Arbeit und Sozialpädagogik

- **Projektelevaluation/ Konsequenzen**

Als Klinik kommen wir der kantonalen Ausbildungsverpflichtung für nichtuniversäre Berufe im Bereich Pflege, Sozialpädagogik etc. nach. Die verlangte Punktzahl haben wir, wie auch in den Jahren zuvor, übertroffen. Die Klinik für Suchttherapie bildete im Berichtsjahr Personen in den Bereichen Soziale Arbeit und Sozialpädagogik aus.

18.2.2 Fortbildung der Mitarbeitenden

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Regelmässige Fortbildung für das Klinikpersonal, Vermittlung von Fachkompetenzen

- **Involvierte Berufsgruppen**

Gesamte Klinik

- **Projektelevaluation/ Konsequenzen**

In der Berichtsperiode konnten die vorgesehenen Weiterbildungen nur eingeschränkt stattfinden. Die für das ganze Jahr im Turnus von zwei Monaten vorgesehene Weiterbildungsreihe zum Thema Motivierende Gesprächsführung konnte die ersten drei Male noch stattfinden und musste dann pandemiebedingt eingestellt werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rekole-Zertifizierung

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

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

- **Projektablauf/ Methodik**

Gemäss dem internen Ablauf Projektmanagement

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsführer, Leitung Rechnungswesen, IT-Verantwortliche Person der Klinik

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Für die Rekole-Zertifizierung, welche wir mittelfristig anstreben, fehlen nach wie vor technische Voraussetzungen der IT Einrichtung, um die Kostenträgerrechnung nach Rekole-Standard abzubilden. Der Entscheid für das neue ERP ist gefallen und mit dieser Softwarewahl rückt auch das Erlangen der Rekolezertifizierung ein Stück näher.

18.3.2 QuaTheDA- Rezertifizierung

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

QuaTheDA Rezertifizierungsaudit bestehen

- **Projektablauf/ Methodik**

Gemäss Auditverfahren

- **Involvierte Berufsgruppen**

Qualitätsbeauftragter und QualitätsleiterInnen, Betriebsleitungen, im erweiterten Sinne das gesamte Klinikpersonal

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Die Prozesse an den drei Klinikstandorten wurden laufend verbessert und angepasst. In der Berichtsperiode lag u.a. ein Schwerpunkt in der Überarbeitung der Dokumente im Bereich Personalwesen.

Im Januar 2021 fand das externe Audit mit einem neuen Auditor statt. Dieser konnte keine Abweichungen feststellen und die Stiftung wurde rezertifiziert.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Zielsetzungen und die daraus abgeleiteten Massnahmen der Klinik sind in der Jahresplanung formuliert. Für das Jahr 2021 stehen unter anderem folgende Schwerpunkte im Vordergrund:

- Kontinuierliche Weiterentwicklung des QMS
- Anpassung der Organisationsstruktur mit der Funktion CFO und unterstellten Bereichen
- Initialisierungs- und Umsetzungsprojekte ERP und KIS
- Einführung des elektronischen PatientInnen dossiers EPD
- Überprüfung der Tarifverträge und allenfalls erfolgreiche Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen

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

Die Klinik für Suchttherapie bietet an drei Standorten Entzugs- und Entwöhnungstherapien an. Sie betreibt 48 Betten (11 Entzugs- und 37 Entwöhnungsplätze). Die Hauptdiagnose der PatientInnen ist in der Regel F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
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.