

entero

KLINIK

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Dieter Steubing, CEO/Chefarzt

Version 2

entero Klinik

<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 2022.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

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

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

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

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

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

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

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
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 kantonale 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	17
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Zufriedenheitsbefragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	20
5.2 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit	
Rückmeldungen von Angehörigen werden je nach Bedarf im Leitungsteam oder im Gesamtteam besprochen.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 MitarbeiterInnengespräche	22
7.1.2 QuaTheTeam	23
8 Zuweiserzufriedenheit	24
8.1 Eigene Befragung	24
8.1.1 Erhebung der Zuweiserzufriedenheit	24
Behandlungsqualität	25
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 Dekubitus	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	25
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	25
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

18	Projekte im Detail	26
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	Neues Klinikinformations- und Verwaltungssystem	26
18.1.2	Fortbildung der Mitarbeitenden	26
18.1.3	Instandhaltung der Häuser	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	27
18.2.1	Neues Klinikinformations- und Verwaltungssystem	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	Rekole-Zertifizierung	28
18.3.2	QuaTheDA- Rezertifizierung	28
19	Schlusswort und Ausblick	29
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		30
Psychiatrie		30
Herausgeber		31

1 Einleitung

entero Klinik

Seit dem 1. Januar 2015 führen wir die entero Klinik (vor 01.09.2021 Klinik für Suchttherapie) zur Behandlung von Menschen mit allen Formen von Abhängigkeitserkrankungen und Verhaltenssüchten. 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.

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, verteilt auf getrennt-geschlechtliche 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.

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 2022 war die Vernetzung mit Anderen ein wichtiges Thema und die 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
- Treffen der Kontaktgruppe Qualität Aargau Psychiatrie (KQAP)

Weitere Informationen zu den Angeboten, sowie Kontaktdaten sind auf der Homepage zu finden:
www.entero.ch.

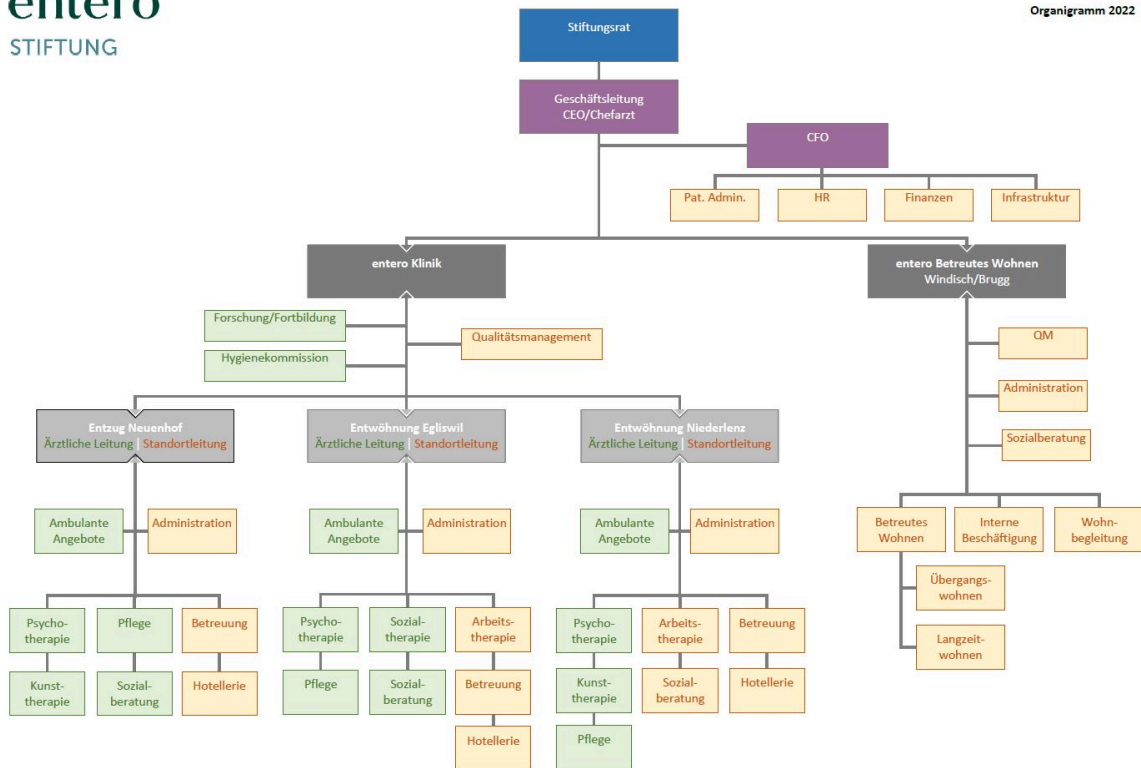
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm 2022



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, Chefarzt
 062 886 99 50
d.steubing@entero.ch

Herr Benjamin Peter
 QM-Verantwortlicher
 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. 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 2022

Finanzierung

Durchführung der vierten Kodierrevision im April 2022 durch Patric Fuchs der Firma medcod Fuchs in Maienfeld.

Zweites Durchführen einer externen Begutachtung des Renovationsstandes/-bedarfs der Häuser.
Kündigung der bestehenden Tarifverträge und Neuverhandlungen mit den Krankenkassen.

Infrastruktur

Einführung des neuen ERP und KIS Systems.

Renovationsarbeiten der Küchen am Standort Egliswil und Neuenhof.

Förderung der Mitarbeitenden

Durchführen von Schulungen für das Klinikpersonal.

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Überarbeitung der Risikoanalyse.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Erfolgreiche Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen-Einkaufsgemeinschaften

Aufgrund der Kostensteigerungen im Bereich IT und Personal zeichnete sich ab, dass die bestehende Tagestaxe künftig nicht mehr kostendeckend sein wird, weswegen die Tarifverträge unseerseits gekündigt wurden. In den Neuverhandlungen konnte mit allen drei Gemeinschaften ein (vorläufig) zufriedenstellender Tarif ausgehandelt werden.

Erfolgreiche Kodierrevision

Die im April 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. Ein Fall war vorhanden, in welchem ein hochpreisiges Medikament verabreicht wurde, was jedoch nicht kodiert und somit auch nicht als Zusatzentgelt fakturiert wurde.

Überarbeitung der Risikoanalyse der entero Stiftung

In mehreren Workshops wurden die unterschiedlichen Risikoanalysen bereinigt und zusammengeführt. Bis dahin existierten drei Analysen für Stiftung, Klinik und Betreutes Wohnen, welche zum Teil identische Risiken aufführten. Als Resultat gibt es nun eine stiftungsübergreifende Risikoanalyse und die Hauptrisiken konnten identifiziert werden.

Vertiefte Überprüfung der Strategie

In einer gemeinsamen täglichen Klausur der erweiterten Geschäftsleitung und des Stiftungsrates wurde neben den bestehenden Risiken auch die Strategie überprüft. Als Resultat zeigte sich, dass die strategischen Eckpunkte weiterhin Gültigkeit haben und sich der bisherige Weg bewährt hat.

Erfolgreiche Einführungsphase des KIS, Etablierung des ERP

Die beiden grossen IT-Systeme Klinikinformations- (KIS) und Verwaltungssystem (ERP) konnten in der Berichtsperiode eingeführt werden. Das ERP wurde zu Beginn des Jahres und das KIS ab Ende Juli eingesetzt. Es zeigte sich, dass die Konfigurationsarbeiten viele zeitliche Ressourcen in Anspruch nehmen, weshalb eine 80%-Stelle für die Applikationsverantwortung geschaffen wurde.

Erhebung der Mitarbeitenden, Zuweiser- und Patientenzufriedenheit

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

Erfolgreiches Bestehen des Aufrechterhaltungsaudits

Am 06. Dezember fand das externe Aufrechterhaltungsaudit durch die Firma SQS statt. In diesem wurde eine Nebenabweichungen festgestellt und ansonsten Hinweise für Verbesserungen in gewissen Punkten gegeben. Die Nebenabweichung betraf einen Prozess im Rahmen der Arbeitstherapie.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Über die Qualitätsentwicklung der nächsten 4 Jahre gibt die 4-Jahres-Strategie der entero Stiftung 2023- 2026, sowie die Jahresplanung für das Jahr 2023 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"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

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
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Erhebung der Zuweiserzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

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	Die Ausbildungsverpflichtung wurde erfüllt.

Fortbildung der Mitarbeitenden

Ziel	Regelmässige Fortbildung für das Klinikpersonal, Vermittlung von Kompetenzen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik
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
Evaluation Aktivität / Projekt	Die 2020 unterbrochene Fortbildungsreihe zum Thema Motivierende Gesprächsführung konnte in der vorliegenden Berichtsperiode wieder aufgenommen und beendet werden. Die online Fortbildung fand während sechs Halbtagen statt. Zudem wurde, ebenfalls online, eine Fortbildung über das neue ICD-11 angeboten. Eine für das gesamte Klinikperson verpflichtende Schulung zum Thema Datenschutz konnte gegen Ende des Jahres vor Ort stattfinden.

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 PatientInnenossier verlangt, dass Psychiatrische Kliniken am EPD angeschlossen sind.
Methodik	gemäss Projektplan der Stammgemeinschaft eHealth Aargau
Involvierte Berufsgruppen	Projektgruppe
Evaluation Aktivität / Projekt	Gegen Ende des Jahres wechselte die Klinik in das Managed Modell und erhielt nun wesentliche Unterstützung durch die SteHAG. Zudem hatten die relevanten Mitarbeitenden die Möglichkeit ihre Schulung in Form eines elearning zu absolvieren. Während der Berichtsperiode hatte kein Patient bzw. keine Patientin ein EPD.

Instandhaltung der Häuser

Ziel	Gut gepflegte und hochwertige Klinikstandorte und Infrastruktur, Schaffen von guten Bedingungen für das Klinikpersonal und die PatientInnen
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	Kontinuierlicher Unterhalt bzw. Instandhaltung der drei Klinikstandorte
Methodik	Gemäss internem Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Standortleiter
Evaluation Aktivität / Projekt	Am Klinikstandort Neuenhof wurde im ersten Quartal die Küche renoviert und damit deutlich aufgewertet. In Egliswil fanden weitere Vorarbeiten für die geplante Grossküche statt. Das Küchenprojekt gestaltete sich aufgrund seiner Grösse insgesamt als herausfordernd. Zudem wurden, wie bereits in den Vorjahren diverse kleinere Renovationsarbeiten vorgenommen.

Aufrechterhaltung QuaTheDA Zertifizierung

Ziel	Bestehen der Aufrechterhaltungs- und Rezertifizierungsaudits
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 entero Klinik hat das Aufrechterhaltungsaudit bestanden und es wurde eine Nebenabweichung festgestellt. Im kommenden Jahr werden diesbezüglich Massnahmen eingeleitet.
Weiterführende Unterlagen	Externer Auditbericht der Firma SQS

Umsetzung TARPSY

Ziel	Umsetzung neues Tarifsysteem per 01.01.2018
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2016
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Umsetzung des neuen Tarifsystems in der Psychiatrie
Methodik	Gemäss internem Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche Berufsgruppen, insb. Mitarbeitende der PatientInnenadministration und Rechnungswesen, des Qualitätsmanagements
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Kodierrevision hat bestätigt, dass die Anforderungen umgesetzt werden und im Detail auch Verbesserungspotential aufgezeigt. Zudem werden nach wie vor laufend Simulationen durchgeführt um die Auswirkungen der jeweils neuen TARPSY Version frühzeitig zu erkennen.

Neues Klinikinformations- und Verwaltungssystem

Ziel	Einführung eines neuen ERP und KIS
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2022
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	Das ERP konnte Anfang Januar, das KIS Mitte Juli in Betrieb genommen werden. Somit konnte das Projekt im Herbst offiziell abgeschlossen werden.

Zuweisermailing

Ziel	Marketing
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Bekanntmachen der neuen "Marke" entero und Sicherstellung einer guten Nachfrage
Methodik	Gemäss Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	CEO, CFO, Standortleiter
Evaluation Aktivität / Projekt	Als neues Marketing-Instrument wurde Anfang des Jahres ein regelmässiges Zuweisermailing eingeführt. In diesem werden relevante Zuweiser über die Zahl freier Plätze an den einzelnen Klinikstandorten informiert. Dieses wird monatlich verschickt.

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 entero Klinik 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

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für 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. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 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.

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 Ergebnisse der nationalen Patientenbefragung werden intern zusammengefasst und ausgewertet.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse der Erhebung zeigen auf, dass die PatientInnen, welche an der Befragung teilgenommen haben, überwiegend zufrieden bis sehr zufrieden sind mit der Behandlung in der entero Klinik. Tiefe Bewertungen gab es höchstens eine pro Frage. Dieses Ergebnis zeigte sich auch in den vorherigen Erhebungen. Die Befragung basiert auf einer kleinen Fallzahl, was eine fundierte Bewertung erschwert. Es wurden aufgrund der Ergebnisse keine Massnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

entero Klinik

Institut für Sucht und Gesundheitsforschung

ISGF

PD Dr. Michael Schaub

Beschwerdestelle

044 448 11 65

michael.schaub@isgf.uzh.ch

Bürozeiten

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden 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. 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 Monat November durchgeführt.
Entzug Neuenhof, Entwöhnungen Egliswil und Niederlenz

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Mitarbeitendengespräche werden nicht einheitlich ausgewertet und verglichen. Es geht um eine individuelle Beurteilung der Mitarbeitenden und um die Planung der ebenfalls individuellen Entwicklungsziele.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

7.1.2 QuaTheTeam

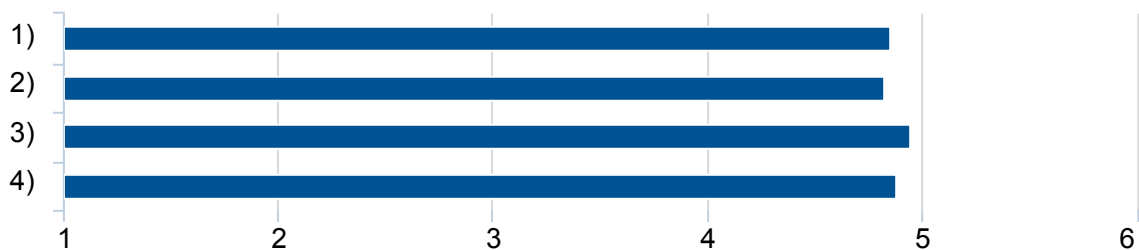
An der QuaTheTeam- Befragung konnte sich das Klinikpersonal freiwillig zu seiner Zufriedenheit äussern. Die Auswertung erfolgte durch das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) als eine unabhängige Stelle. Die Befragung war eine Kombination zwischen quantitativen und offenen Fragen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 02.05.2022 bis 29.05.2022 durchgeführt. Sämtliche Mitarbeitende der entero Klinik konnten bei der Befragung teilnehmen.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

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



1 = überhaupt nicht zufrieden / 6 = vollständig zufrieden

■ entero Klinik

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
entero Klinik	4.85	4.82	4.95	4.88	41	64.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Allgemeinen zeigen die Durchschnittswerte des ersten Teiles der Befragung, dass die Klinikmitarbeitenden an ihrem Arbeitsplatz grösstenteils zufrieden sind, dass es jedoch in verschiedenen Punkten auch Verbesserungspotential gibt. Die teils ausführlichen Antworten im Bereich der offenen Fragen bestätigen dies. Aufgrund der Ergebnisse im ersten, sowie im zweiten Teil empfiehlt es sich, folgende Punkte übergreifend bzw. pro Standort nochmals genauer anzuschauen:

- Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (Ferien, Lohn, Arbeitsbedingungen im Bereich Abend-Nachdienste an den Entwöhnungsstandorten)
- Zufriedenheit mit den Möglichkeiten zur Reflexion (bspw. Supervision)
- Zufriedenheit mit den Räumlichkeiten (teils auch der Atmosphäre) in Neuenhof und Niederlenz
- Burnoutisiko am Standort Niederlenz

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF)
Methode / Instrument	QuaTheTeam

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Erhebung der Zuweiserzufriedenheit

Im November/ Dezember 2022 wurde 35 zuweisenden Stellen ein Fragebogen zur Erhebung der Zuweiserzufriedenheit zugestellt. Der Fragebogen bestand aus 5 standardisierten Fragen (zur Zufriedenheit mit dem Angebot, mit der Zusammenarbeit, dem Einweisungsprozess, dem Berichtswesen, der Homepage), sowie einem Feld für offene Rückmeldungen. Die Institutionen hatten die Möglichkeit eine Ansprechperson anzugeben.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Dezember durchgeführt. Die Befragung fand für alle drei Klinikstandorte (Neuenhof, Egliswil und Niederlenz) statt. Es wurden sämtliche relevante zuweisenden Stellen der Klinikstandorte Neuenhof, Egliswil und Niederlenz angeschrieben.

Insgesamt wurden leider nur 8 Fragebögen retourniert (3 für Neuenhof, 5 für Egliswil und 3 für Niederlenz, wobei retournierte Fragebögen teils für mehrere Standorte galten).

Zusammenfassend wurden folgende Rückmeldungen gesammelt:

- Die zuweisenden Stellen sind sehr zufrieden mit dem Klinikangebot.
- Die Zusammenarbeit mit der entero Klinik wird als sehr zufriedenstellend bewertet.
- Die befragten Personen sind mit dem Einweisungsprozess grösstenteils sehr zufrieden und eher zufrieden.
- Eine Rückmeldung bzgl. dem Berichtswesen konnten nicht alle Befragten geben, aber mehrheitlich waren auch hier die Befragten sehr zufrieden.
- Die neue Homepage der entero Klinik wurde im Gegensatz zur vorherigen von den meisten der Befragten als sehr ansprechend und übersichtlich hervorgehoben.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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 Daten werden für die drei Klinikstandorte separat erhoben. Aufgrund dessen werden hier die Ergebnisse nicht publiziert

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten vom Jahr 2022 basieren auf 211 Fällen. Die entero Klinik 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.

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**

Die Konzept-/Umsetzungsphase der grossen IT-Systeme Klinikinformations- (KIS) und Verwaltungssystem (ERP) erfolgten im Jahr 2021 weiterhin mit einer externer Projektleitung. Dies war personal- wie kostenintensiv, es fanden zahlreiche Workshops statt, in welchen die Grundlagen für die Systemanforderungen erarbeitet wurden. Beim ERP konnte Ende 2021 wie vorgesehen die Einführungsphase mit Probetrieb stattfinden, so dass die definitive Inbetriebnahme ab 01.01.2022 gewährleistet war. Beim KIS verzögerte sich der Projektplan aufgrund von Schnittstellenproblemen, so dass die Inbetriebnahme statt im Mai 2022 erst im Juli 2022 stattfinden konnte.

18.1.2 Fortbildung der Mitarbeitenden

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Regelmässige Fortbildung für das Klinikpersonal, Vermittlung von Fachkompetenzen

- **Involvierte Berufsgruppen**

Gesamte Klinik

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Da Pandemiebedingt keine externen und klinikstandortübergreifenden Schulungen angeboten werden konnten wurde der Schwerpunkt auf die standortinternen Schulungen gesetzt. Das Klinikpersonal wurde bspw. in folgenden Bereichen geschult:

- CIRS
- Umgang mit Notfällen
- Infektionskrankheiten
- Relevante Medikamente in der Psychiatrie
- Brandschutz

Die im Jahr 2020 unterbrochene externe Schulung im Bereich Motivational interviewing konnte im 2022 nachgeholt und abgeschlossen werden. Die Termine fanden aus Effizienzgründen online statt.

18.1.3 Instandhaltung der Häuser

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

Gut gepflegte und hochwertige Klinikstandorte und Infrastruktur, Schaffen von guten Bedingungen für das Klinikpersonal und die PatientInnen

- **Projektlauf / Methodik**

Gemäss Projektmanagement

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsleitung, Standortleitungen

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Im Herbst wurden sämtliche Gebäude der entero Stiftung durch ein Architekturbüro begutachtet und der kurz-, mittel- und langfristige Investitionsbedarf eingeschätzt sowie eine Priorisierung vorgenommen. Im Frühjahr 2022 erfolgte eine Besichtigung aller Standorte durch ein anderes Architekturbüro, welches für unsere Stiftung bereits früher Arbeiten ausgeführt hatte. Die Ersteinschätzung wurde im Wesentlichen bestätigt und es erfolgte eine erneute, noch detailliertere Planung und Offerte. Eine saubere und zentrale Planung der Ausgaben ist wichtig, um einerseits die Bauten auf den erfolgreichen Stand zu bringen und dabei die Liquidität der Stiftung nicht zu gefährden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Neues Klinikinformations- und Verwaltungssystem

- **Projektart**

Projektbegleitung durch externe Firma

- **Projektziel**

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

- **Projektlauf/ Methodik**

gemäss Projektmanagement

- **Involvierte Berufsgruppen**

Geschäftsführung, Projektgruppen

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Die Konzept-/Umsetzungsphase der grossen IT-Systeme Klinikinformations- (KIS) und Verwaltungssystem (ERP) erfolgten im Jahr 2021 weiterhin mit einer externer Projektleitung. Dies war personal- wie kostenintensiv, es fanden zahlreiche Workshops statt, in welchen die Grundlagen für die Systemanforderungen erarbeitet wurden. Beim ERP konnte Ende 2021 wie vorgesehen die Einführungsphase mit Probetrieb stattfinden, so dass die definitive Inbetriebnahme ab 01.01.2022 gewährleistet war. Beim KIS verzögerte sich der Projektplan aufgrund von Schnittstellenproblemen, so dass die Inbetriebnahme statt im Mai 2022 erst im Juli 2022 stattfinden konnte.

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**

Geschäftsleitung, IT-Verantwortliche Person der Klinik

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Für die Rekole-Zertifizierung, welche angestrebt wird, sind nun mit dem neuen ERP und KIS die technischen Voraussetzungen der IT Einrichtung, um die Kostenträgerrechnung nach Rekole-Standard abzubilden, gegeben. Somit ist die Zertifizierung im Folgejahr zu beantragen.

18.3.2 QuaTheDA- Rezertifizierung

- **Projektart**

Internes Projekt

- **Projektziel**

QuaTheDA Aufrechterhaltungsaudit bestehen

- **Projektablauf/ Methodik**

Gemäss Auditverfahren

- **Involvierte Berufsgruppen**

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

- **Projektevaluation/ Konsequenzen**

Im Dezember 2022 fand das externe Aufrechterhaltungsaudit statt, in welchem eine Nebenabweichungen festgestellt wurde.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Zielsetzungen und die daraus abgeleiteten Massnahmen der Klinik sind in der Jahresplanung formuliert. Für das Jahr 2023 stehen unter anderem folgende Schwerpunkte im Vordergrund:

- Erneute Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen-Einkaufsgemeinschaften
- Vorbereitung auf das nächste Spitalistenverfahren
- Erfolgreiche Kodierrevision
- Durchführung der Rekole-Zertifizierung
- Erhebung der Patientenzufriedenheit
- Kontinuierliche Weiterentwicklung des QMS
- Erfolgreiches Bestehen des Rezertifizierungsaudits
- Regelmässiges Durchführen der internen Audits

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Psychiatrie

Die entero Klinik 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+ 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.