klinik im hasel

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Psychiatrie

www.klinikimhasel.ch

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
Julia Drogi
Qualitätsmanagerin
056 511 03 92
jdrogi@kih.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 **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7
3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 11
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht 12
QUALITÄTSMESSUNGEN **13**
Befragungen **14**
5 Patientenzufriedenheit **14**
5.1 Eigene Befragung 14
5.1.1 Zuf 8, Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit 14
5.1.2 Zufriedenheit Gefässe 14
5.1.3 QuaTheSI Patientenzufriedenheit 15
5.1.4 Katamnese 15
5.2 Beschwerdemanagement 15
6 Angehörigenzufriedenheit **16**
6.1 Eigene Befragung 16
6.1.1 Zufriedenheitsbefragung der Angehörigen auf Teilaspekte der Behandlung 16
7 Mitarbeiterzufriedenheit **17**
7.1 Eigene Befragung 17
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit 17
8 Zuweiserzufriedenheit **18**
8.1 Eigene Befragung 18
8.1.1 Erfassung der Zuweiserzufriedenheit 18
Behandlungsqualität **19**
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 eine Psychiatrie nicht relevant.
12 Stürze
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
13 Wundliegen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
15 Psychische Symptombelastung **19**
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 19

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail 20
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 20
18.1.1 Einführung QM Software/ Intranet 20
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 20
18.2.1 Projekt Synergien Tagesklinik-Ambulatorium 20
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 20
18.3.1 keine weiteren Zertifizierungsprojekte 20
19 Schlusswort und Ausblick 21
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 22
Psychiatrie 22
Herausgeber 23

1 Einleitung

Geschichte der Klinik Im Hasel

Die Klinik Im Hasel, ein Haus der Von Effinger Stiftung, wurde 1973 eröffnet, 1990 erweitert und 2010 umfassend saniert. In ihrer über 40 jährigen Geschichte entwickelte sie sich zur führenden Institution der stationären Behandlung von Menschen mit Substanzstörungen im Kanton Aargau. Zur Leistungserweiterung wurde 2011 das Ambulatorium in Lenzburg eröffnet, und im Jahr 2014 folgte die Einweihung der Tagesklinik in Lenzburg. Die Klinik Im Hasel AG wurde zum 01.01.2014 als gemeinnützige AG gegründet. Die Von Effinger Stiftung besitzt 100% der Anteile. Die Klinik Im Hasel AG ist spezialisiert auf Sucht- und Traumatherapien. Dies beinhaltet alle Formen von Substanzstörungen, Alkohol, Medikamente und illegale Substanzen sowie stoffungebundene Abhängigkeiten, wie pathologisches Spielen, Internet-/Kaufsucht.

Struktur, Fakten und Zahlen für das Jahr 2019

Die Klinik Im Hasel AG ist auf der Spitalliste des Kantons Aargau. Sie bietet im stationären Bereich 57 Therapieplätze an. Es werden Therapiebehandlungen mit einer Dauer von 12-24 Wochen angeboten. Im Ambulatorium Lenzburg werden pro Jahr ambulante Leistungen für ca. 900 Patienten erbracht. Die Tagesklinik Lenzburg bietet 13 teilstationäre Behandlungsplätze und schliesst die Lücke zwischen ambulantem und stationärem Angebot.

Leitbild der Klinik Im Hasel AG

Unserem therapeutischen Handeln liegt ein humanistisches, von Empathie getragenes Menschenbild zugrunde. Wir respektieren unsere Patientinnen und Patienten als vollständiges, gleichwertiges Gegenüber, versuchen ihre Gefühle und Bedürfnisse verstehend wahrzunehmen und sie auf dem Weg aus der Sucht zu mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu begleiten. Unsere Einrichtung geht sensibel mit der oftmals von Opfer- und Gewalterfahrung geprägten Lebensgeschichte um und hilft den Patientinnen und Patienten dabei, neue sichere Wege zu gehen. Wir anerkennen die Vielfalt der Weltanschauungen, der religiösen Ausrichtungen, der Werte und Lebensziele und begegnen diesen mit Respekt und Toleranz. Wir sind offen für die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe. Die rollen- und geschlechtsspezifischen Bedürfnisse werden im therapeutischen Prozess berücksichtigt. Wir begleiten unsere Patientinnen und Patienten in ihrem Therapieprozess respektvoll und engagiert und unterstützen so ihre Genesung.

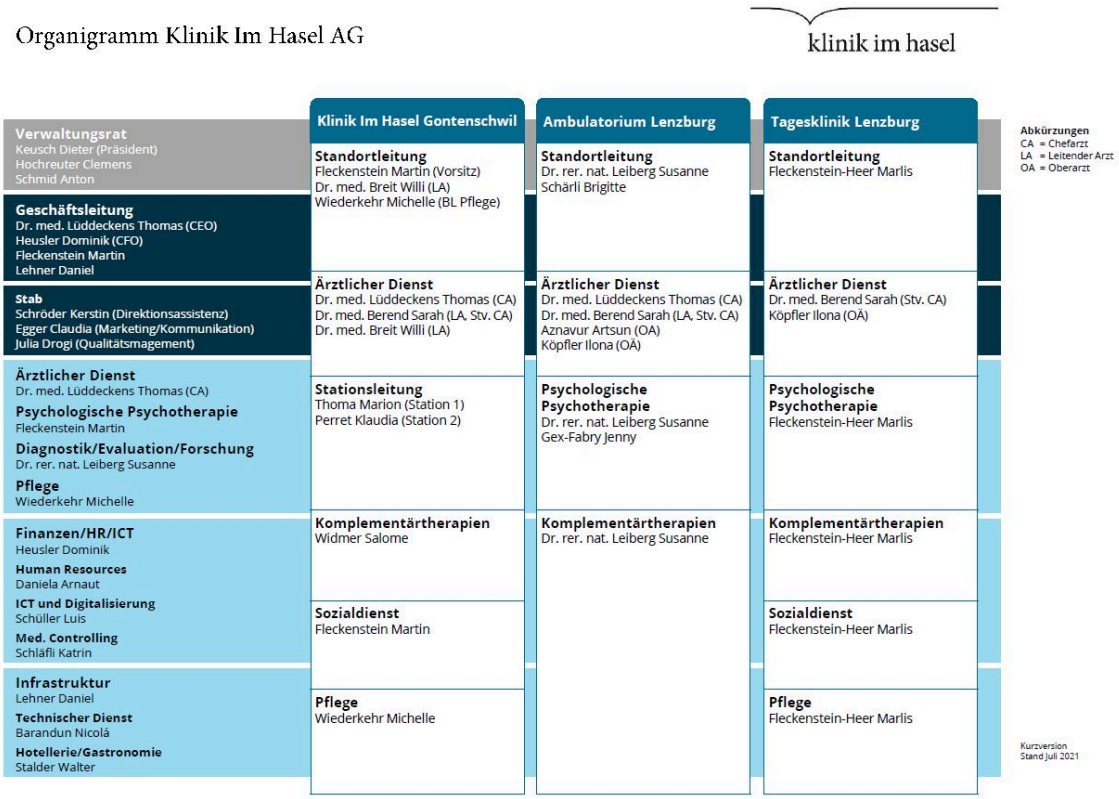
Qualitätsmanagement

Die Klinik Im Hasel AG ist seit dem Jahr 2003 ISO 9001 und QuaTheDA zertifiziert. Sie führt seit 2005 Messungen zur Klientenzufriedenheit (QUATHESI) durch, die extern und unabhängig ausgewertet und mit den anderen teilnehmenden Institutionen verglichen werden. Seit dem Jahr 2012 nimmt die Klinik Im Hasel AG an den nationalen Qualitätsmessungen ANQ teil.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Der CEO ist der Qualitätsleiter und sichert das Qualitätsmanagement auf der obersten Ebene ab. Die Qualitätsmanagerin ist für die Betreuung der internen und externen Audits sowie für die Unterstützung der Linien zu Qualitäts- und Managementfragen verantwortlich. Die Bereichsverantwortlichen übernehmen für ihre Abteilungen die inhaltliche Verantwortung und erstellen mit ihrem Team alle notwendigen Prozesse und Hilfsmittel.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Thomas Lüddeckens
CEO
062 738 60 00
tlueddeckens@kih.ch

Frau Julia Drogi
Qualitätsmanagerin
056 511 03 92
jdrogi@kih.ch

3 Qualitätsstrategie

Als Spital ist die Klinik Im Hasel AG den WZW Kriterien verpflichtet. Das Therapieprogramm besteht im Kern aus evidenzbasierten Inhalten und orientiert sich an den Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften. Die Klinik Im Hasel AG hat in allen Bereichen ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem etabliert und entwickelt dieses permanent weiter. Das Qualitätsmanagementsystem orientiert sich am QuaTheDA-Referenzsystem, der Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung des BAG. Für die kontinuierliche Weiterentwicklung und Überwachung ist der QM-Beauftragte und die entsprechende Bereichsleitung zuständig.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Im Berichtsjahr 2020 wurde im Rahmen einer Evaluation eine neue QM Software ausgewählt. Mit Hilfe dieser ist es möglich alle Prozesse der Klinik Im Hasel aufzunehmen, mit den relevanten Dokumenten zu verknüpfen und zu steuern.
Diese Softwarelösung soll als effizientes Arbeitsinstrument genutzt werden und den Bereich QM bei der Steuerung der Dokumente unterstützen.

Neben der neuen QM Software wurde der Prozess zum Beschwerdemanagement überarbeitet und ein zentrales Postfach wurde erstellt, um Beschwerden effizent steuern zu können. Die Zentrale Beschwerdestelle (Qualitätsmanagerin) überwacht den im Prozess beschriebenen Ablauf des Beschwerdeprozesses. Sie archiviert die einzelnen Dokumente aus den Beschwerdeverfahren und wertet die Beschwerden einmal pro Jahr aus.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Das Konzept Risikomanagement sowie die Risikokontrollmatrix wurden umgesetzt. Dabei wurden Risiken in den sechs definierten Risikobereichen (Geschäftsleitung, Human Resources, Finanzen, ICT, Behandlung und Infrastruktur) identifiziert und Massnahmen/ Wirksamkeitsüberprüfungen definiert.

Neben dem Prozess- und Risikomanagement wurde im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz die H+ Branchenlösung eingeführt. Die angepasste Branchenlösung soll die Klinik im Hasel unterstützen, um gesetzlichen Pflichten nachzukommen und ihre Arbeitnehmenden schützen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Weiterentwicklung des Prozessmanagements soll als eine transparente und nachvollziehbare Dokumentation genutzt werden.
Dabei trägt die Einführung der neuen QM Software zur Qualitätsentwicklung bei und ist ein unterstützender Bestandteil der Prozessoptimierung im Bereich des Qualitäts- und Risikomanagements.

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:
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– 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:
▪ keine

Bemerkungen

Die Klinik erstellt jährlich den Qualitätsbericht aufgrund der Vorlage von H+.

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
▪ Zuf 8, Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit
▪ Zufriedenheit Gefässe
▪ Katamnese
Angehörigenzufriedenheit
▪ Zufriedenheitsbefragung der Angehörigen auf Teilaspekte der Behandlung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Einführung eines QM-Systems

Ziel	Ein für alle Anspruchsgruppen geeignetes Hilfsmittel evaluieren, aufbauen und implementieren
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Standorte
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Februar 2021 bis Juni 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Projekt Synergien Tagesklinik-Ambulatorium

Ziel	Erweitertes, verzahntes Behandlungsangebot für unsere Patienten und Patientinnen
Bereich, in dem das Projekt läuft	TKL, AML
Projekt: Laufzeit (von…bis)	September 2019 bis April 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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 2006 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.

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**
ISO 9001:2015	Suchthilfe	2006	2019	Nächstes Audit im Mai 2022
QuaTheDA:2012 (B, I, II, III)	Suchthilfe	2006	2019	Nächstes Audit im Mai 2022

Bemerkungen

Seit 2016 wird die Klinik Im Hasel AG unabhängig von der Von Effinger Stiftung auditiert.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Zuf 8, Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit

Der Fragebogen Zuf8 erhebt mittels 8 Fragen die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Behandlung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Die Patientenbefragung wurde an den Standorten "Stationäre Therapie Gontenschwil" und "Tagesklinik Lenzburg" durchgeführt.
Die vorgestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Stationäre Therapie in Gontenschwil und den Bewertungszeitraum vom 01. Januar 2020 - 31. Dezember 2020.Der Fragebogen wurden im Rahmen der standardisierten und computerisierten Austrittsdiagnostik von 118 Personen ausgefüllt.

Die Klinik Im Hasel erhebt die Patientenzufriedenheit seit 2015 mit dem Instrument Zuf8 bei allen Austritten. Die Indikatoren zur Gesamtzufriedenheit (7) und zur Weiterempfehlung (8) werden als aussagekräftige Items zur Gesamtzufriedenheit des Aufenthalts angesehen.Zielsetzung der Klinik ist eine 90% Bewertung dieser beiden Items mit sehr gut bis gut. Im Berichtsjahr 2020 konnte es mit 86% und 81% knapp nicht erreicht werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Auswertung im Haus
Methode / Instrument	Zuf 8, nach Schmidt und Wittmann

5.1.2 Zufriedenheit Gefässe

Dieses Evaluationstool wird zur Erhebung der Zufriedenheit aller therapuetischen Gefässe eingesetzt. Die Patientinnen und Patienten können auf einer Likert-Skala mit einer Range von sehr zufrieden (+2) bis überhaupt nicht zufrieden (-2) ihre Zufriedenheit einstufen. Es stellt ein gutes und zeitnahes Evaluationsinstrument zur Optimierung und Qualitätsverbesserung der einzelnen Gefässe dar.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Die Patientenbefragung wurde an den Standorten "Stationäre Therapie Gontenschwil" und "Tagesklinik Lenzburg" durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Evaluationsinstrument.

5.1.3 QuaTheSI Patientenzufriedenheit

QuaTheSI untersucht die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten mit der besuchten Suchthilfeeinrichtung und der dort erhaltenen Beratung, Betreuung oder Behandlung. Das Projekt ist ein Bestandteil von QuaTheDA, dem Qualitätssicherungssystem des BAG für Institutionen der Suchttherapie.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2021.
Die Befragung wurde in der Stationäre Therapie Gontenschwil durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ISGF, Institut für Suchtforschung
Methode / Instrument	QuaTheSI-I-40

5.1.4 Katamnese

Die Klinik im Hasel erhebt bei allen Patient_Innen nach 3, 6 und 12 Monaten einen intern entwickelten Katamnesefragobogen. Dieser erlaubt Aussagen in Bezug auf den individuellen Behandlungserfolg zu machen und dient der ständigen Weiterentwicklung der Behandlung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Stationäre Therapie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Evaluationsinstrument.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Im Hasel AG
Klinik Im Hasel AG
Dr. Thomas Lüddeckens
CEO
062 738 60 00
beschwerden@kih.ch

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Zufriedenheitsbefragung der Angehörigen auf Teilaspekte der Behandlung

Zukünftige Ausweitung von Zufriedenheitsbefragungen von Angehörigen/Nahestehenden Personen ist in Diskussion.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Stationäre Therapie Gontenschwil

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Erhebungen werden momentan nur auf einen Teilaspekt der Behandlungen ausgeführt.

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 Mitarbeiterzufriedenheit

Wie bereits 2018 hat die Klinik im Hasel die Stärken und Schwächen der Institution aus Sicht der Mitarbeitenden erfasst. Dazu wurde eine Mitarbeiterbefragung mit einem standardisierten Fragebogen des Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF durchgeführt. Der Fragebogen entsprach den gleichen Fragen wie 2018. Er gab den Mitarbeitenden die Gelegenheit, ihre persönliche Meinung zu zentralen Fragestellungen an ihrem Arbeitsplatz zu äussern. Die Teilnahmequote betrug 90%. Die Ergebnisse der Befragung präsentierte die Leitung HR am 20. August in einer Sondersitzung der Bereichs- und Geschäftsleitung. Die Bereichs- und Geschäftsleitung evaluierten und diskutierten im Plenum die Themen, die in der Auswertung als verbesserungsfähig hervorkamen. Es wurden Anregungen und Vorschläge gesammelt. Sie konzentrierten sich auf 4 Themen. Diese Themen wurden in den Teamsitzungen mit Einbezug der einzelnen Mitarbeitenden vertieft und Anregungen gesammelt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Mitarbeiterbefragung wurde an allen Standorten/Abteilungen durchgeführt. Für die Messung wurden zwei Personengruppen unterschieden: Therapeutisches Personal (Therapien, Komplementärtherapien, Ärzteschaft, Pflege und Sozialdienst), jeweils nach Standort (Stationäre Therapie Gontenschwil, Tagesklinik Lenzburg, Ambulatorium Lenzburg) und Nicht-Therapeutisches Personal (Standortübergreifend). Der Übersicht halber wurde letztere Personengruppe der Stationären Threapie Gontenschwil zugeordnet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ISGF Schweizerisches Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
Methode / Instrument	Online-Fragebogen (anonym)

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt 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 Erfassung der Zuweiserzufriedenheit

Die Zuweiserzufriedenheit wurde mittels eines selbsterstellten, strukturierten Fragebogens erhoben. Ziel ist es, die Bedürfnisse der zuweisenden Stellen zu erheben. Die Erhebung liess Rückschlüsse auf die unterschiedlichen Erwartungen der Zuweisergruppen zu. Die Rücklaufsquote lag bei 13.3%. Zudem wird ganzjährig die Entwicklung der Zuweisungen erhoben. Dadurch werden Unregelmässigkeiten festgestellt und können in einer persönlichen Rücksprache besprochen werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Zuweiserumfrage wird für alle Klinik Standorte erhoben.

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 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

Die Messergebnisse werden auf der ANQ Homepage veröffentlicht.

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 Qualitatsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung QM Software/ Intranet

Es wird einen neue Qualitätsmanagement-Software evaluiert.
Ziel ist es eine Software zu implementieren, die sowohl die Prozesslandkarte (Qualitätskreise) mit den einzelnen Prozessen aufzeigt und die Verlinkung der Dokumente ermöglicht. Dabei werden die einzelnen Berufsgruppen integriert um einen umfassenden Blick der Prozessabläufe aufzeigen zu können.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Projekt Synergien Tagesklinik-Ambulatorium

Im April 2020 konnten neue Räume zwischen Ambulatorium und Tagesklinik im Gleis 1 in Lenzburg bezogen werden. Dies ermöglichte im Juli 2020 den Start eines ergotherapeutischen Angebots für die ambulanten Patienten und Patient*innen, was einen grossen therapeutischen Zugewinn für unsere Patienten und Patient*innen bedeutet.
Durch die räumliche Verbindung und die gemeinsame Nutzung von Räumen ist der Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Tagesklinik und Ambulatorium deutlich enger und unkomplizierter geworden. Insbesondere durch einen gemeinsamen Empfangsbereich kann kosteneffizienter gearbeitet werden.

Dieses Projekt, welches von September 2019 bis April 2020 lief, hatte folgende Ziele:
- Erweitertes, verzahntes Behandlungsangebot für unsere Patienten und Patientinnen
- Synergien in tagesklinischer und ambulanter Behandlung für Kosteneffektivität und Behandlungsqualität nutzen
- Räumlicher und personeller Ausbau, um die Nachfrage nach Behandlungsplätzen zu befriedigen

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 keine weiteren Zertifizierungsprojekte

Keine weiteren Zertifizierungsprojekte.

19 Schlusswort und Ausblick

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
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

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.