

linik im hasel



Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

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 2021.

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 2021

Frau
Julia Schlundt
Qualitätsmanagerin
056 511 03 92
jschlundt@kih.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken 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.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
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 Zuf8, Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit	14
5.1.2 Zufriedenheit Gefässe	14
5.1.3 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 Dekubitus	
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**
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18 Projekte im Detail 20

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 20

18.1.1 Einführung QM Software/ Intranet..... 20

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 20

18.2.1 suchtsensible Traumastation 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 2021

Die Klinik Im Hasel AG ist auf der Spitalliste des Kantons Aargau. Sie bietet im stationären Bereich 72 Therapieplätze an. Es werden Therapiebehandlungen mit einer Dauer von 12-24 Wochen angeboten. Im Ambulatorium Lenzburg werden pro Jahr ambulante Leistungen für ca. 1300 Patienten erbracht. Die Tagesklinik Lenzburg bietet 12 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

Organigramm Klinik Im Hasel AG



	Klinik Im Hasel Gontenschwil	Ambulatorium Lenzburg	Tagesklinik Lenzburg	
Verwaltungsrat Keusch Dieter (Präsident) Hochreuter Clemens Schmid Anton	Standortleitung Fleckenstein Martin (Vorsitz) Dr. med. Breit Willi (LA) Wiederkehr Michelle (BL Pflege)	Standortleitung Dr. rer. nat. Leiberg Susanne Schärli Brigitte	Standortleitung Fleckenstein-Heer Marlis	Abkürzungen CA = Chefarzt LA = Leitender Arzt OA = Oberarzt
Geschäftsleitung Dr. med. Lüdeckens Thomas (CEO) Heusler Dominik (CFO) Fleckenstein Martin Lehner Daniel	Ärztlicher Dienst Dr. med. Lüdeckens Thomas (CA) Dr. med. Berend Sarah (LA, Stv. CA) Dr. med. Breit Willi (LA)	Ärztlicher Dienst Dr. med. Lüdeckens Thomas (CA) Dr. med. Berend Sarah (LA, Stv. CA) Aznavor Artsun (OA) Köpfler Ilona (OA)	Ärztlicher Dienst Dr. med. Berend Sarah (Stv. CA) Köpfler Ilona (OA)	
Stab Schröder Kerstin (Dir.-Assist., Marketing/Komm.) Julia Schlundt (Qualitätsmanagement)	Stationsleitung Thoma Marion (Station 1) Perret Klaudia (Station 2)	Psychologische Psychotherapie Dr. rer. nat. Leiberg Susanne Gex-Fabry Jenny	Psychologische Psychotherapie Fleckenstein-Heer Marlis	
Ärztlicher Dienst Dr. med. Lüdeckens Thomas (CA) Psychologische Psychotherapie Fleckenstein Martin Diagnostik/Evaluation/Forschung Dr. rer. nat. Leiberg Susanne Pflege Wiederkehr Michelle	Komplementärtherapien Widmer Salome	Komplementärtherapien Dr. rer. nat. Leiberg Susanne	Komplementärtherapien Fleckenstein-Heer Marlis	
Finanzen/HR/ICT Heusler Dominik Human Resources Siegrist Melanie ICT und Digitalisierung Leuenberg Herbert ad interim Med. Controlling Schläfli Katrin	Sozialdienst Fleckenstein Martin		Sozialdienst Fleckenstein-Heer Marlis	
Infrastruktur Lehner Daniel Technischer Dienst Barandun Nicolá Hotellerie/Gastronomie Stalder Walter	Pflege Wiederkehr Michelle		Pflege Fleckenstein-Heer Marlis	

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 als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Julia Schlundt
Qualitätsmanagerin
056 511 03 92
jschlundt@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 die 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 2021

Im Berichtsjahr 2021 wurde mit der Überführung des QM-Systems begonnen, welches aktuell in einer ordnerstrukturierten Ablage geführt wird. Ziel ist es diese in eine prozessorientierte Ablage zu überarbeiten. Die Prozesse sind bereits in einer Prozesslandkarte aufgeführt.

Es wurde ein Business Plan 2021 - 2028 erarbeitet, welcher mit der bisherigen Managementbewertung kombiniert wurde. Darin sind verschiedene Analysen (STEP-Analyse, Spitalmarktanalyse inkl. Vergleich mit Mitbewerbern) zur Kontextanalyse integriert. Die internen und externen Themen werden in einer SWOT-Analyse konsolidiert und die entsprechenden Strategien darin abgebildet.

Interessierte interne und externe Parteien, welche für das Managementsystem relevant sind, wurden ermittelt und liegen in einer Übersicht vor. Die Erwartungen und Erfordernisse interessierter Parteien sind definiert. Die Durchgängigkeit mit dem Anwendungsbereich des QMS, den Massnahmen zur Adressierung von Chancen und Risiken der Umsetzung über die Prozesse und der Bewertung der Wirksamkeit können dargelegt werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Das Rezertifizierungsaudit nach der ISO Norm 9001:2015 / QuaTheDA 2020 wurde mit zwei Nebenabweichungen im Mai 2022 abgeschlossen. Die erwähnten Nebenabweichungen werden in den KVP-Prozess aufgenommen und zeitnah umgesetzt.

Die Zusammenarbeit mit Lieferanten, externen Partnern und ausgelagerten Prozessen wird über den Beschaffungsprozess gesteuert. Extern bereitgestellte Dienstleistungen werden mittels Leistungsvereinbarung/ Verträgen geregelt und regelmässig evaluiert. Der Prozess wurde im vergangenen Jahr überarbeitet und erstmals in der neuen Form umgesetzt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die in die Jahre gekommene Immobilien in Gontenschwil sollen einem Neubau weichen. Die Von Effinger-Stiftung, als Eigentümerin der KIH und Eigentümerin der Liegenschaft ist Bauherrin für die neue Klinik mit etwas unter 100 stationäre Betten.

Mit der Eröffnung der Station für Trauma- und Suchttherapie am 1. Februar 2022 konnte ein wichtiger Meilenstein in der stationären Versorgung von traumatisierten Menschen mit einer Substanzstörung erreicht werden.

Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung von Menschen mit Traumafolgestörungen und Abhängigkeitserkrankungen wird die KIH AG in Baden in unmittelbarer Nähe zum Bahnhof ein Ambulatorium eröffnen. Die Inbetriebnahme ist auf den 1. Oktober 2022 geplant. Ein weiterer wichtiger Schritt in der integrierten Versorgung dieser schwer belasteten Menschen.

Die Klinik Im Hasel AG figuriert auf der kantonalen Spitalliste mit den Leistungsaufträgen Elektive Suchtbehandlung und Behandlung von Traumafolgestörungen. Sowohl im stationären als auch ambulanten Setting übersteigt die Nachfrage nach Therapieplätzen das bestehende Angebot. Des Weiteren soll das Angebot auch für Jugendliche ab 16 Jahren offenstehen, um dem eklatanten Mangel an ambulanten Therapieplätzen für Jugendlichen mit beginnenden Substanzstörungen und/oder Traumafolgestörungen ein qualitativ hochwertiges Therapieangebot machen zu können. Die Zusammenarbeit mit anderen Anbietern im Bereich der Jugendhilfe ist geplant.

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)

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"> ▪ 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Zuf8, Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit
▪ Zufriedenheit Gefässe
▪ Katamnese
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Zufriedenheitsbefragung der Angehörigen auf Teilaspekte der Behandlung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Erfassung der Zuweiserzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Aufbau eines prozessorientierten 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 2023
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	2022	
QuaTheDA:2020(B, I, II, III)	Suchthilfe	2006	2022	

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 Zuf8, 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 2021 durchgeführt. Die Patientenbefragung wurde an den Standorten "Stationäre Therapie Gontenschwil" und "Tagesklinik Lenzburg" durchgeführt.

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 2021 konnte es mit jeweils 82% auf beiden Indikatoren 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 therapeutischen 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 2021 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.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.1.3 Katamnese

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Stationäre Therapie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Evaluationsinstrument.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 2021 durchgeführt.
Stationäre Therapie Gontenschwil

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

Die Klinik im Hasel hat im Zeitraum vom 9. Mai bis 29. Mai 2022 eine Mitarbeiterbefragung mit einem standardisierten Fragebogen durchgeführt. Der Fragebogen gab den Mitarbeitenden die Gelegenheit ihre persönliche Meinung zu zentralen Fragestellungen an ihrem Arbeitsplatz zu äussern. Ziel der Befragung ist es, Stärken herauszustellen und Schwächen zu benennen.

Die Teilnahmequote und die Ergebnisse sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht kommuniziert.

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 Therapie Gontenschwil zugeordnet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 09.05.2022 bis 29.05.2022 durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

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

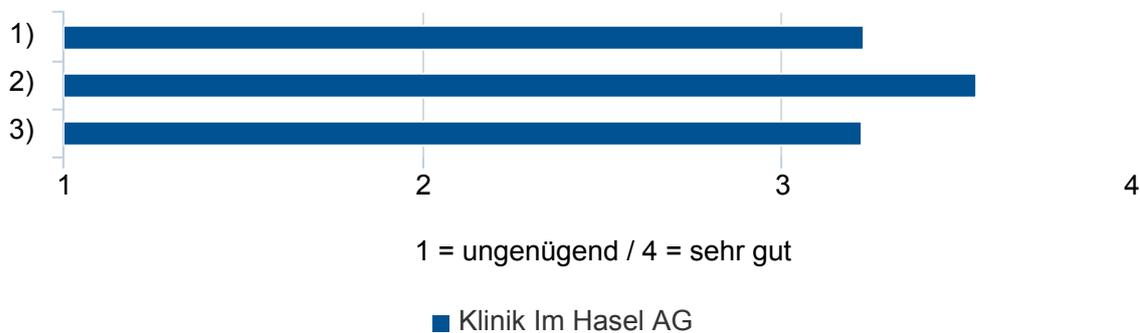
8.1.1 Erfassung der Zuweiserzufriedenheit

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 40%. Zudem wird ganzjährig die Entwicklung der Zuweisungen erhoben. Dadurch werden Unregelmässigkeiten festgestellt und können in einer persönlichen Rücksprache besprochen werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 07.03.2022 bis 02.04.2022 durchgeführt. Die Zuweiserumfrage wird für alle Klinik Standorte erhoben. Zuweisende der Klinik im Hasel der letzten 2 Jahre. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Triage-/ Zuweisungsprozess
- 2) Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Mitarbeitern
- 3) allgemeine Zusammenarbeit



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)		
Klinik Im Hasel AG	3.23	3.54	3.22	56	43.00 %

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 Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung QM Software/ Intranet

Die neue Qualitätsmanagement-Software ist evaluiert.

Ziel ist es das QM-System von einer ordnerstrukturierten zu einer prozessorientierten Ablage zu überführen. Dabei werden die Dokumente mit den einzelnen Prozessen verlinkt und in Zusammenarbeit mit den einzelnen Berufsgruppen abgestimmt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 suchtsensible Traumastation

Die Zuweisung von Patientinnen und Patienten, bei welchen die Traumaerkrankung im Vordergrund steht hat zugenommen. Aus diesem Grund wurde dazu das Konzept (S.T.A.R.K) entwickelt. Zudem wurden Inhouse-Weiterbildungen und Fachvorträge im Herbst des Jahres 2021 geplant und durchgeführt, um das Team auf die Anforderungen des neuen Konzeptes vorzubereiten. Im Zuge des neuen Konzeptes wurden die Wochenpläne, nicht nur der Stationseinheiten auf der Traumastation, sondern die Wochenpläne aller 6 Stationseinheiten in der Klinik neu organisiert. Die damit verbundene hohe Komplexität erforderte den Einbezug aller Disziplinen und die Berücksichtigung aller Schnittstellen. Ein zusätzlicher Pflegestützpunkt für die Traumastation wurde realisiert. Aus einem Pflegeteam für die gesamte Institution wurden 2 Pflegeteams, für jede Station war nun im Früh- und im Spätdienst entsprechend ein Pflegestützpunkt zuständig. Das Projekt mündete wie geplant am 01.02.2022 in der Eröffnung der suchtsensiblen Traumastation.

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.