klinik im hasel

Qualitätsbericht 2023

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 2023.

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

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die 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 2023

Frau
Julia Schlundt
Qualitätsmanagerin
062 738 63 92
jschlundt@kih.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter.
Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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 das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt.
Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

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 ... 9
3 Qualitätsstrategie ... **10**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 ... 10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 ... 10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten ... **12**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ... 12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen ... 12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ... 13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ... 15
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht ... 15
QUALITÄTSMESSUNGEN ... **16**
Zufriedenheitsbefragungen ... **17**
5 Patientenzufriedenheit ... **17**
5.1 Eigene Befragung ... 17
5.1.1 Zuf8, Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit ... 17
5.1.2 Zufriedenheit Gefässe ... 17
5.1.3 QuaTheSi ... 18
5.1.4 Katamnese ... 18
5.2 Beschwerdemanagement ... 19
6 Angehörigenzufriedenheit ... **20**
6.1 Eigene Befragung ... 20
6.1.1 Zufriedenheitsbefragung der Angehörigen auf Teilaspekte der Behandlung ... 20
7 Mitarbeitendenzufriedenheit ... **21**
7.1 Eigene Befragung ... 21
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit ... 21
8 Zuweiserzufriedenheit ... **22**
8.1 Eigene Befragung ... 22
8.1.1 Erfassung der Zuweiserzufriedenheit ... 22
Behandlungsqualität ... **23**
Messungen in der Akutsomatik ... **0**
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.
Messungen in der Psychiatrie ... **23**
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

15 Symptombelastung psychischer Störungen 23
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 23
Messungen in der Rehabilitation 0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
Weitere Qualitätsaktivitäten 0
17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail 24
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 24
18.1.1 Migration Business Central 24
18.1.2 Einführung Human Ressource Management Portal 24
18.1.3 Evaluation DMS/ Archiv 24
18.1.4 Evaluation MIS 24
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 24
18.2.1 Einführung QM Software 24
18.2.2 neue Applikationsstrategie erarbeitet 24
18.2.3 Erstgespräche KHG 24
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 24
18.3.1 keine weiteren Zertifizierungsprojekte 24
19 Schlusswort und Ausblick 25
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 26
Psychiatrie 26
Herausgeber 27

1 Einleitung

Geschichte der Klinik Im Hasel
Die Klinik Im Hasel wurde 1973 am Standort Gontenschwil eröffnet, 1990 erweitert und 2010 umfassend saniert. In ihrer 50-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. Im Dezember 2020 erfolgte am Standort in Gontenschwil ein Ausbau der Bettenanzahl von 60 auf 72 Betten und am Standort in Lenzburg wurden die ambulanten Bereiche erweitert.
Die Klinik Im Hasel AG wurde zum 1.1.2014 als gemeinnützige AG gegründet. Die Von Effinger Stiftung besitzt 100% der Anteile. Die Klinik Im Hasel betreibt die Einrichtungen: die stationäre Therapie Klinik Im Hasel Gontenschwil (KHG), das Ambulatorium Lenzburg (AML), das Traumaambulatorium Baden (TAB) sowie die Tagesklinik Lenzburg (TKL).

Struktur, Fakten und Zahlen für das Jahr 2023
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 und Traumaambulatorium Baden werden pro Jahr ambulante Leistungen für ca. 1300 Patienten erbracht. Die Tagesklinik Lenzburg bietet 14 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 KIH ist seit dem Jahr 2003 ISO 9001 und QuaTheDa zertifiziert. Die Qualitätsnorm ISO 9001:2015 wurde im Juni 2021 durch ein Aufrechterhaltungsaudit erneut geprüft. Mit der QuaTheDA-Zertifizierung wird attestiert, dass die zertifizierte Suchthilfeeinrichtung die Qualitätsanforderungen des Basismoduls und mindestens eines der zehn Dienstleistungsmodule des QuaTheDA-Referenzsystems erfüllt.

Bewährte Instrumente zur Qualitätssicherung sind interne Qualitäts- und Prozessaudits, das Critical Incident Reporting System (CIRS), das Beschwerdemanagement sowie die Zufriedenheitsbefragungen. Diese Instrumente sind Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Um diesen Prozess übergreifend aufrechtzuerhalten, führt die KIH ein neues Qualitätsmanagementsystem ein (siehe «Strategische Projekte»). Ziel ist es dabei alle Bereiche und Standorte anhand des Behandlungspfades interdisziplinär mithilfe von Prozessen darzustellen. Dies schafft Transparenz und Vergleichbarkeit mit anderen Leistungserbringern. Ein weiteres Ziel ist es damit die Prozess- und Ergebnisqualität kontinuierlich zu prüfen und aufrecht zu erhalten.

Die KIH evaluiert kontinuierlich das Therapie- und Behandlungsangebot mithilfe der mehrmaligen Nachbefragung (Katamnese) aller Patientinnen und Patienten zu Therapieerfolg und Zufriedenheit der Behandlung. Seit 2005 untersucht die KIH mithilfe des Instruments QuaTheSI ebenfalls die

Zufriedenheit der Patienten mit der Einrichtung und der dort erhaltenen Beratung, Betreuung oder Behandlung. Mithilfe dieser Auswertungen wird die Patientenzufriedenheit an nationalen, unabhängigen ausgewerteten Qualitätsmessungen überprüft und sichergestellt.

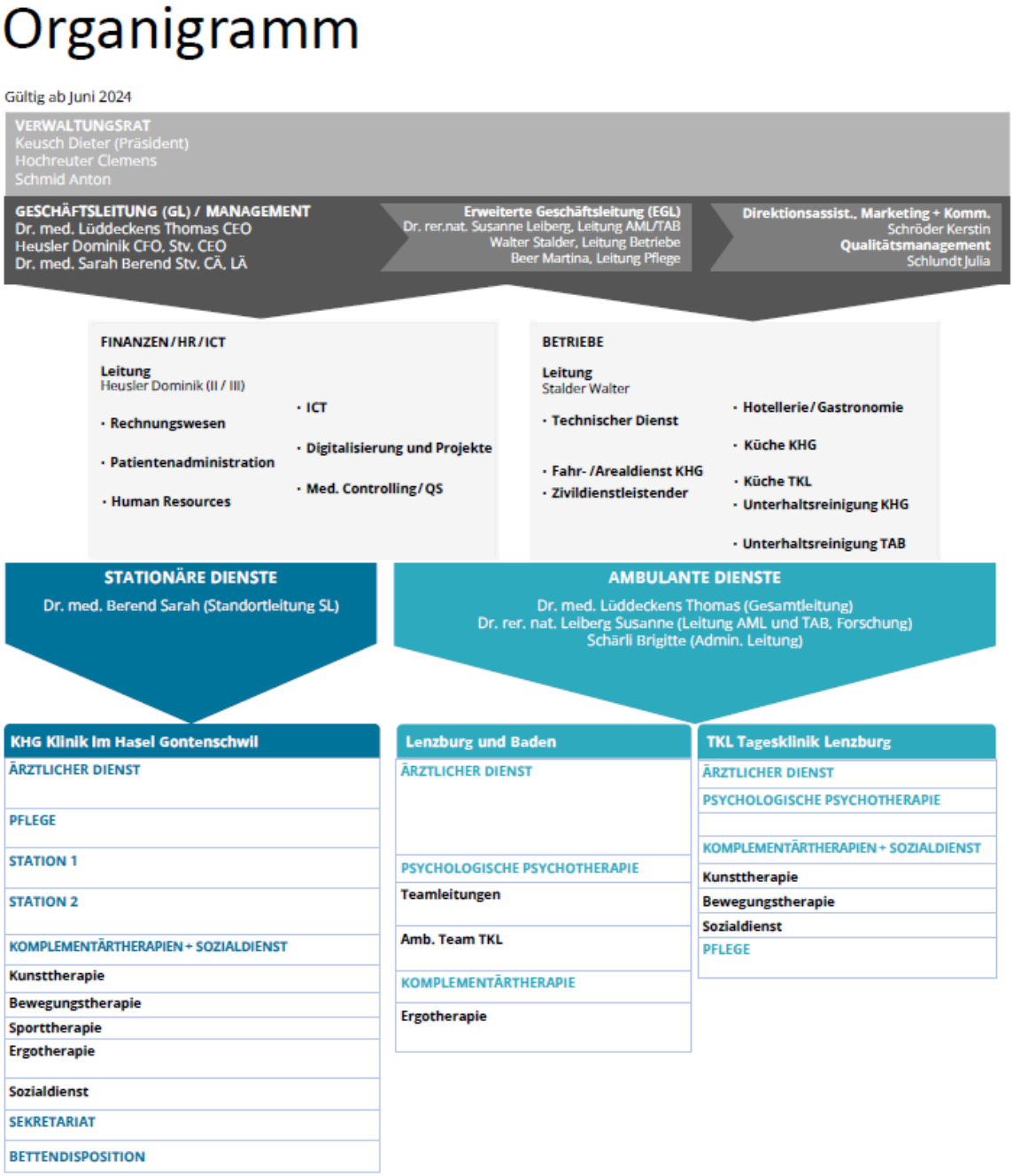
Des Weiteren nimmt die KIH seit dem Jahr 2012 auch an den nationalen Qualitätsmessungen gemäss den Vorgaben des „Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken“ (ANQ) teil. ANQ ist ein Indikator für die Ergebnisqualität (Differenzwerte der Symptombelastung zwischen Klinikeintritt und -austritt).

Vierteljährlich tauscht sich die KIH über die Kontaktgruppe Qualität, mit anderen Aargauer Kliniken Qualitätsthemen aus. Die Kontaktgruppe steht unter der Leitung des DGS, Leistungs- und Qualitätscontrolling. Auch über die Kantonsgrenze hinweg pflegt die KIH den Austausch zum Thema Qualität mit anderen Kliniken.

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 als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Thomas Lüddeckens
CEO
062 738 60 02
tlueddeckens@kih.ch

Frau Julia Schlundt
Qualitätsmanagerin
062 738 63 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 2023

Das Managementsystem konnte in der Berichtsperiode erfolgreich auf das neue System IQSoft umgestellt werden. Die Anwendung durch die Nutzer ist bereits weitgehend gut eingespielt.

Qualitätsindikatoren haben den geforderten Raum in der operativen Tätigkeit. Die Kundenzufriedenheit ist für alle Beteiligten ein zentrales Anliegen. In allen Bereichen und Angeboten sind die Patientinnen und Patienten mit der KIH sehr zufrieden. Reklamationen, Feststellungen aus Audits, CIRS-Meldungen oder auch Ereignisse werden vom Qualitätsmanagement gesammelt und in einer eigenen KVP-Liste bearbeitet.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Ein wesentliches Thema im Berichtsjahr war die Mitarbeitersicherheit. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, um den Ablauf zu evaluieren und Lücken zu schliessen. Dabei wurden veraltete Dokumente überarbeitet, Wissen aufgefrischt, Schulungen im Aggressions- und der Deeskalationsmanagement durchgeführt sowie interne Ansprechpartner für das Aggressionsmanagement definiert.

Folgende Themen wurden zur Verbesserung der Behandlungsqualität umgesetzt:
Die Erstgespräche werden neu in der der Klinik Im Hasel Gontenschwil (KHG) und nicht wie bis anhin im Ambulatorium Lenzburg durchgeführt. Dabei geht es um die Klärung von Indikation, Ausschlussgründen, weiteres Vorgehen und Finanzierung für einen stationären Aufenthalt in der KHG. Ziel dieser Veränderung war eine bessere Triagemöglichkeit zu schaffen sowie die personellen Ressourcen für diesen Prozess zu reduzieren.

Eine weitere Verbesserung der Behandlungsqualität wurde durch die Umsetzung der Traumastation gemäss dem Motto des Behandlungskonzeptes "S.T.A.R.K." (**S**icherheit, **T**rost, **A**utonomie, **R**essourcen, **K**ontrolle) erreicht.
Die Therapien werden nach evidenzbasierten Kriterien durchgeführt und entsprechen dem neusten Stand der Forschung. Eingangs- und Ausgangsdisgnostik (sowie Katamnese) sorgen für eine detaillierte Erfassung des Zustandes jeder einzelnen Patientin und Patienten. Eine regelmässige Evaluation der einzelnen Therapiegefässe erlaubt es, diese auf einem transparenten, hohen Qualitätsniveau zu halten und das Verbesserungspotential in den verschiedenen therapeutischen Gefässen zu erfassen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Der nicht mehr zeitgemässen und baufälligen Infrastruktur am Standort Gontenschwil soll einem Neubau für die stationäre Therapie weichen. Dies um den Betrieb zu erhalten und gleichzeitig zu erweitern. Die KIH soll als innovative Sucht- und Traumaklinik wahrgenommen werden. Mittlerweile liegt die Baubewilligung vor.

Der 1. Arbeitstag soll neu gestaltet werden. Alle neuen Mitarbeitenden kommen an diesem Tag nach Gontenschwil und haben einen geregelten und gut organisierten Ablauf. Ebenso wird dadurch der Kommunikationsfluss verbessert, da die Informationen zentral allen gleich mitgeteilt werden und die Einarbeitungsphase somit verkürzt werden soll.

Eine immer wiederkehrende Qualitätsentwicklung ist die Anpassung an die veränderten Umweltentwicklungen.

Des Weiteren ist ein Ziel der Qualitätsentwicklung die standartisierten Prozessabläufe sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zu festigen.

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:
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
▪ Zuf8, Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit
▪ Zufriedenheit Gefässe
▪ QuaTheSi
▪ Katamnese
Angehörigenzufriedenheit
▪ Zufriedenheitsbefragung der Angehörigen auf Teilaspekte der Behandlung
Mitarbeitendenzufriedenheit
▪ Mitarbeiterzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Neubau Girandola

Ziel	neu ausgebaute Infrastruktur
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik Im Hasel Gontenschwil
Projekt: Laufzeit (von…bis)	
Begründung	Der nicht mehr zeitgemässen und baufälligen Infrastruktur am Standort Gontenschwil soll einem Neubau für die stationäre Therapie weichen. Dies um den Betrieb zu erhalten und gleichzeitig zu erweitern.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

IQSoft - QMS

Ziel	Ausbau des QMS
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Qualitätsmanagement
Aktivität: Laufzeit (seit…)	
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Ausbau des Prozessmanagements

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.

Bemerkungen

	2020	2021	2022	2023
Therapie	1		2	1
Pflege	17	2	6	2
Administration				
INF/ Hotellerie/ GASTRO	1	2		1
gesamte Anzahl CIRS	19	4	8	4

Wie in der Tabelle ersichtlich sind die CIRS Meldungen rückläufig, vor allem im Bereich Pflege.

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	nächste Rezertifizierung 2025
QuaTheDA:2020(B, I, II, III)	Suchthilfe	2006	2022	nächste Rezertifizierung 2025

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 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 2023 durchgeführt.
Die Patientenbefragung wurde in der Klinik Im Hasel Gontenschwil und der Tagesklinik Lenzburg durchgeführt.

Die Klinik Im Hasel erhebt die Patientenzufriedenheit seit 2015 mit dem Instrument Zuf8 bei allen Austritten. Die Indikatoren zur Weiterempfehlung (3) und zur Gesamtzufriedenheit (7) werden als aussagekraftige Items zur Gesamtzufriedenheit des Aufenthalts angesehen. Zielsetzung der Klinik ist eine 80% Bewertung dieser beiden Items mit sehr gut bis gut. Im Berichtsjahr 2023 wurde die Weiterempfehlung mit 81.9% und die Gesamtzufriedenheit (7) mit 84.5% erreicht.

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 2023 durchgeführt.
Die Patientenbefragung wurde in der Klinik Im Hasel Gontenschwil und der 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 QuaTheSi

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.

Die Befragung wurde in der Klinik Im Hasel Gontenschwil durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Befragungszeitraum: 01. Mai 2023 - 09. Juni 2023
- Austritte: 34
- Eintritte: 34
- In Behandlung befindliche Patient*innen: 103

Erhebungszeitpunkte
1) Befragung aller Patient*innen während Gruppentherapie am 05.05.2023
2) Nachbefragung der neu eingetretenen Patient*innen am 30.05.2023 und am 09.06.2023

Antwortquote
- Auswertbare Fragebögen: 80
- Antwortquote: 77.7%

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 2023 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 Patientinnen und 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 2023 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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

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 nächste Mitarbeiterbefragung findet im Berichtsjahr 2024 statt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 09. Mai 2022 bis 29. Mai 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

internes Evaluationsinstrument

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 (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 Erfassung der Zuweiserzufriedenheit

Die Zuweiserbefragung wird regelmässig, alle zwei Jahre, durchgeführt.
Das Ziel dabei ist die Zusammenarbeit und die zusammenhängenden Prozesse mit unseren Zuweisern zu evaluieren und entsprechend zu verbessern.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2024.
Die Zuweiserumfrage wird für alle Klinikstandorte erhoben.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Findmind
Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Psychiatrie

15 Symptombelastung psychischer Störungen

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, 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

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

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

Begründung

Die 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 Migration Business Central

- Upgrade ERP System

18.1.2 Einführung Human Ressource Management Portal

- neue digitale Lösung im HR

18.1.3 Evaluation DMS/ Archiv

- Vorbereitung zur Einführung eines neuen Dokumentenmanagementsystems

18.1.4 Evaluation MIS

- Beschaffung Managementinformationssystem

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Einführung QM Software

Das Managementsystem konnte in der Berichtsperiode erfolgreich auf das neue System IQSoft umgestellt werden. Die Anwendung durch die Nutzer ist bereits weitgehend gut eingespielt.
Das QMS wird laufend ausgebaut und optimiert.

18.2.2 neue Applikationsstrategie erarbeitet

Anhand von Interviews und Analysen wurde eine neue Applikationsstartegie entwickelt und von der Geschäftsleitung geprüft sowie verabschiedet.

18.2.3 Erstgespräche KHG

Die Erstgespräche werden neu in der der Klinik Im Hasel Gontenschwil (KHG) und nicht wie bis anhin im Ambulatorium Lenzburg durchgeführt. Dabei geht es um die Klärung von Indikation, Ausschlussgründen, weiteres Vorgehen und Finanzierung für einen stationären Aufenthalt in der KHG. Ziel dieser Veränderung war eine bessere Triagemöglichkeit zu schaffen sowie die personellen Ressourcen für diesen Prozess zu reduzieren.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 keine weiteren Zertifizierungsprojekte

Keine weiteren Zertifizierungsprojekte.

19 Schlusswort und Ausblick

Informationen zum Geschäftsgang 2023 entnehmen Sie bitte dem offiziellen Geschäftsbericht auf der Website der Klinik Im Hasel.

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+ 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.