



LESSONS LEARNED DER PILOTPROJEKTE

Maschinelle Übersetzung aus dem Französischen, erstellt am 27. Juli 2026 mit Claude (Anthropic).

Name des Pilotprojekts (PP)	Pilotprojekt RHNE-CNP (NE) / ACHSE 2 https://hopital-addictions.ch/de/pilotprojekt-rhne-cnp-ne/
Verantwortlich für das PP	Jean-Marie Coste
Spitalpartner	Lurdes Da Costa (CNP)
Suchtpartner	Isabelle Streit, (Sophie Chapatte, Herminia Oliveira) (Liaison Addiction Neuchâtel)
Bericht erstellt von	Jean-Marie Coste, Streit Isabelle
Version	V1
Datum	23.07.2025

Das Pilotprojekt (in Kürze)

Ziele des PP (gemäss Charta)	<i>Können Sie in Erinnerung rufen, welche – aus Ihrer Sicht – die wichtigsten Ziele des Pilotprojekts waren?</i> – Berechtigten Patientinnen und Patienten suchtmmedizinische Beratungsleistungen bereitstellen (insbesondere Triage und Kurzintervention) – Dem Behandlungsteam eine spezialisierte Unterstützung bereitstellen (Beratung, Sensibilisierung für das Thema Sucht) – Bei Fachpersonen sowie Patientinnen und Patienten die Kenntnis des kantonalen Suchtnetzwerks verbessern
3 Erfolge	<i>Können Sie die 3 wichtigsten Erfolge dieses Projekts nennen? (Was gut funktioniert hat – in Kürze)</i> A. Grosse Zahl von Patientinnen und Patienten, die an die Suchtliaison überwiesen wurden (betrifft alle drei psychiatrischen Spitalabteilungen). B. Liaison-Intervention von der Patientenschaft gut aufgenommen C. Addiction Neuchâtel wird als Partner für die Suchtnachbetreuung wahrgenommen (spontane Überweisung von Situationen).
3 Schwierigkeiten	<i>Können Sie die 3 wichtigsten Schwierigkeiten/Lücken/unvorhergesehenen Umstände dieses Projekts nennen? (Was weniger gut funktioniert hat – in Kürze)</i> D. Kurze Spitalaufenthalte, die es nicht erlauben, alle Patientinnen und Patienten zu erreichen E. Informationsverlust, weil die Rückmeldung der Liaisonleistung an das Team mündlich erfolgt F. Institutionelle Schwerfälligkeit zulasten der Flexibilität des Projekts (bei Anpassungs- oder Weiterentwicklungsbedarf)

WAS GUT FUNKTIONIERT HAT

Könnten Sie die 3 oben genannten wichtigsten Erfolge genauer beschreiben.

	<i>Könnten Sie diesen ersten Erfolg etwas genauer beschreiben?</i>
--	---



Lessons learned A	– Grosse Zahl von Patientinnen und Patienten, die an die Suchtliaison überwiesen wurden: im Schnitt werden bei jedem wöchentlichen Besuch 3 neue Personen gemeldet, mit einem breiten Spektrum an Anliegen (Triage, Erstkontakt, Kurzintervention, Information ...).
	Welche Faktoren haben aus Ihrer Sicht zu diesem Erfolg beigetragen? – Die Zielgruppe, die eine Liaison-Intervention benötigt, wird von den Pflorgeteams des CNP besser erkannt. – Der regelmässige Besuch zu einer festen Zeit (vorher kam man nur auf Anfrage und für sehr spezifische, begrenzte Anliegen) hat die Sensibilisierung für das Thema Sucht gefördert und den Aufbau einer Routine bei der Erkennung von Suchtsituationen ermöglicht. – Eine von den Teams klar identifizierte Liaison-Ansprechperson erleichtert die Kommunikation rund um die Leistung.
	Was hätten Sie anders oder besser machen können? [keine Angabe] Was würden Sie für andere ähnliche Projekte empfehlen? – Bestimmung einer vor Ort präsenten Liaison-Person (Kontaktperson) – Fester Besuchstag, definierte Telefonnummer oder E-Mail-Adresse für die übrigen Wochentage (ohne Liaison-Besuch) Welche Fehler sollten vermieden werden, wenn die Initiative anderswo wiederholt würde? [keine Angabe]
	Haben Sie weitere Bemerkungen oder Präzisierungen? [keine Angabe]
	Könnten Sie diesen zweiten Erfolg etwas genauer beschreiben? – Liaison-Intervention von der Patientenschaft gut aufgenommen
Lessons learned B	Welche Faktoren haben aus Ihrer Sicht zu diesem Erfolg beigetragen? – Die Pflorgeteams sind sensibilisiert und kennen die Anliegen der Liaison (sie nehmen eine erste Triage vor zwischen Patientinnen und Patienten, die zu stark dekompenziert oder für jeden Kontakt unzugänglich sind, und jenen, die geeignet sind; so werden Personen erreicht, für die die Intervention relevant ist). Die Kenntnis der Pflorgeteams über die Liaisonleistung entstand hauptsächlich durch die regelmässigen Besuche der Liaison-Kolleginnen und -Kollegen sowie durch die Patientenbesprechung vor den Besuchen. – Die persönliche Bekanntheit der Suchtliaison-Pflegefachperson bei den Spitalpflegenden begünstigt die Indikationsstellung für die Liaison, verbunden mit einer positiven Ansprache gegenüber der Patientin oder dem Patienten (man weiss, wer die Liaison-Intervention durchführt, und vertraut deren Kompetenzen).
	Was hätten Sie anders oder besser machen können? – Informationsflyer zur Liaisonleistung für Patientinnen und Patienten (unklar, ob dies geholfen hätte; die Patientinnen und Patienten scheinen auch ohne zurechtzukommen).
	Was würden Sie für andere ähnliche Projekte empfehlen?



	– Vor den Liaison-Besuchen eine Patientenbesprechung mit Referenzpersonen der Abteilung einplanen (spezialisierte Pflegefachpersonen, ICUS, Kontaktpflegende für Suchtfragen ...), um die Kenntnis der Leistung im Pflorgeteam zu fördern. Welche Fehler sollten vermieden werden, wenn die Initiative anderswo wiederholt würde? – Keinen Zeitpunkt mit den Teams (Besprechung) einplanen und die Intervention auf eine Liaisonleistung bei den Patientinnen und Patienten ohne Kontakt zu den Teams beschränken (die Rückmeldung ist ebenfalls wichtig).
	Haben Sie weitere Bemerkungen oder Präzisierungen? [keine Angabe]
Lessons learned C	Könnten Sie diesen dritten Erfolg etwas genauer beschreiben? – Addiction Neuchâtel wird als Partner für die Suchtnachbetreuung wahrgenommen (dies ermöglichte insbesondere, Patientinnen und Patienten spontan an Addiction Neuchâtel zu überweisen, auch ausserhalb der Liaison-Intervention).
	Welche Faktoren haben aus Ihrer Sicht zu diesem Erfolg beigetragen? – Die Regelmässigkeit der Kontakte mit den Pflorgeteams über eine bekannte Person von Addiction NE (eine klar identifizierte Person, die den Grossteil der Interventionen übernimmt) – Die Zeit für Austausch und Intervention mit dem Pflorgeteam (Besprechung der Situationen hospitalisierter Personen mit einer Suchtproblematik) ermöglicht eine Kenntnis der Institution Addiction NE.
	Was hätten Sie anders oder besser machen können? [keine Angabe]
	Was würden Sie für andere ähnliche Projekte empfehlen? – Bereitstellung von Flyern für die Abteilung zu den Angeboten von Addiction NE – Punktuelle Schulungen durch die Fachpersonen von Addiction NE zu Suchtfragen innerhalb des Spitals (dies vermittelt zwar Wissen über Sucht, dient aber vor allem dazu, die kantonalen Partner kennenzulernen).
	Welche Fehler sollten vermieden werden, wenn die Initiative anderswo wiederholt würde? [keine Angabe]
	Haben Sie weitere Bemerkungen oder Präzisierungen? [keine Angabe]
WAS WENIGER GUT FUNKTIONIERT HAT	
<i>Könnten Sie die 3 oben genannten wichtigsten Schwierigkeiten/Lücken/unvorhergesehenen Umstände genauer beschreiben.</i>	
Lessons learned D	Könnten Sie diese erste Herausforderung bzw. diesen ersten Fehlschlag etwas genauer beschreiben? – Kurze Spitalaufenthalte, die es nicht erlauben, alle Patientinnen und Patienten zu erreichen
	Welche Faktoren haben aus Ihrer Sicht am meisten zu diesen Schwierigkeiten beigetragen?



	– Neue wirtschaftliche Einschränkungen bei den Spitalaufenthalten (verkürzte Aufenthalte) – Präsenz des Liaisonteams nur an einem halben Tag pro Woche – Schwerfällige Abläufe in den Institutionen, denen die Agilität fehlt, um ausserhalb des Verfahrens (ausserhalb des Besuchstags ...) einzugreifen oder eine Situation zu melden.
	Was hätten Sie anders oder besser machen können? – Präsenz an einem weiteren Tag sicherstellen oder punktuell auf Anfrage intervenieren (dafür fehlen jedoch die Ressourcen) – Ein Verfahren für Telefonanrufe nach dem Spitalaufenthalt mit vorheriger Einwilligung der Patientin oder des Patienten einführen, um interessierte, bereits entlassene Personen telefonisch kontaktieren zu können. Was würden Sie für andere ähnliche Projekte empfehlen? – Telefonanrufe nach dem Spitalaufenthalt prüfen – Formelle Vorstellung des suchtmmedizinischen Liaisonangebots bei den Pflegeteams (z. B. an Kolloquien) Welche Fehler sollten vermieden werden, wenn die Initiative anderswo wiederholt würde? [keine Angabe]
	Haben Sie weitere Bemerkungen oder Präzisierungen? [keine Angabe]
Lessons learned E	<i>Könnten Sie diese zweite Herausforderung bzw. diesen zweiten Fehlschlag etwas genauer beschreiben?</i> – Informationsverlust, weil die Rückmeldung der Liaisonleistung an das Team mündlich erfolgt (und möglicherweise nicht an die Referenzpersonen der Patientin oder des Patienten weitergegeben wird, wenn diese bei der Rückmeldung nicht anwesend sind)
	Welche Faktoren haben aus Ihrer Sicht am meisten zu diesen Schwierigkeiten beigetragen? – Intervention einer spitalexternen Institution (wir haben nicht dieselbe Software bzw. denselben Zugang zur Patientenakte und auch nicht zwingend dieselbe Kommunikations- und Informationsweitergabepolitik) – Keine oder kaum vorbereitende Überlegungen (Vorprojekt) zur Kommunikation nach der Liaison-Intervention
	Was hätten Sie anders oder besser machen können? – Denkbar wäre, eine Verlaufsnotiz in der Patientenakte unter «Pflegeeinträge» zu hinterlegen Was würden Sie für andere ähnliche Projekte empfehlen? – Die Frage der (schriftlichen/mündlichen) Weitergabe nach der Liaison-Intervention thematisieren und das Vorgehen festlegen (schriftliche Erfassung? Schriftliche Erfassung in bestimmten Fällen? ...). Welche Fehler sollten vermieden werden, wenn die Initiative anderswo wiederholt würde? [keine Angabe]



	Haben Sie weitere Bemerkungen oder Präzisierungen? [keine Angabe]
	Könnten Sie diese dritte Herausforderung bzw. diesen dritten Fehlschlag etwas genauer beschreiben? – Institutionelle Schwerfälligkeit zulasten der Flexibilität des Projekts (die den Anpassungs- oder Weiterentwicklungsbedarf beeinträchtigen kann)
	Welche Faktoren haben aus Ihrer Sicht am meisten zu diesen Schwierigkeiten beigetragen? – Komplexes Spitalsystem mit verschiedenen Hierarchiestufen (jede Änderung des Verfahrens kann zum Kopfzerbrechen werden), Liaison-Intervention in verschiedenen Spitalabteilungen (komplexe Kommunikation, da unterschiedliche Akteure von derselben Leistung betroffen sind, teils unterschiedliche Systeme/Erwartungen ...)
	Was hätten Sie anders oder besser machen können? – Mit der Spitaldirektion periodische Projektevaluationen vereinbaren – Sich im Vorprojekt vielleicht etwas mehr Zeit nehmen, um das Modell und seine operativen Aspekte zu definieren
	Was würden Sie für andere ähnliche Projekte empfehlen? – Evaluationen nach Projektstart festlegen (sobald das Projekt läuft, ergeben sich viele kleine operative Anpassungen; geplante Evaluationen würden es erlauben, die Abläufe einfach zu ändern. Heute erfolgen diese für die Achse 2 informell. – Die operativen Modalitäten im Vorprojekt klar definieren und dies gemeinsam mit Vertretungen der betroffenen Teams tun (es wurde ein strategisches Projekt aufgesetzt, was erfolgt ist, doch es braucht auch ein operatives)
	Welche Fehler sollten vermieden werden, wenn die Initiative anderswo wiederholt würde? [keine Angabe]
	Haben Sie weitere Bemerkungen oder Präzisierungen? [keine Angabe]

Zwischen- und Endprodukte – die von anderen Projekten genutzt werden können

Ergebnis 1	Name: Suchtschulungen Beschreibung: Die im Rahmen des Pilotprojekts angebotenen Schulungen werden konsolidiert und in Module integriert, die von «Hôpital et Addictions» bereitgestellt werden Demnächst verfügbar unter: https://hopital-addictions.ch/de/formations-page/
------------	---
