



Klinik Sonnenhalde AG

Psychiatrie und Psychotherapie

Gänshaldenweg 28, CH-4125 Riehen

Tel. +41 61 645 46 46

Fax +41 61 645 46 00

E-Mail info@sonnenhalde.ch

Web www.sonnenhalde.ch



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

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_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der

Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität

Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

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**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	2
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	3
C1	Angebotsübersicht	3
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	4
D	Zufriedenheitsmessungen	5
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	5
D2	Angehörigenzufriedenheit	6
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	7
D4	Zuweiserzufriedenheit	8
E	ANQ-Indikatoren	9
E2	ANQ-Indikatoren Psychiatrie	9
E2-1	Symptombelastung mittels HoNOS Adults	10
E2-2	Symptombelastung mittels BSCL	11
E2-3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM	12
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	13
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	13
F6	Weiteres Messthema	14
G	Registerübersicht	14
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	15
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	15
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	15
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	16
I	Schlusswort und Ausblick	17

menschlich fachlich christlich

Die Sonnenhalde ist eine profilierte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem umfassenden Therapieangebot. Unser Ziel ist eine menschliche Psychiatrie, die Fachwissen und christliche Grundhaltung verbindet.

Psychiatrie in christlicher Grundhaltung

In der Klinik Sonnenhalde werden Menschen in ihrer Ganzheit wahrgenommen und behandelt. Dazu gehören neben vielen anderen Faktoren auch das Bedürfnis nach Sinnsuche und der oft sehr persönlich gefärbte Glaube eines Menschen. Dabei sind wir uns bewusst, dass es beide Anteile gibt: Diejenigen Aspekte des Glaubens, die einen Menschen stützen und stärken, aber auch diejenigen, wo der Glaube zur Belastung wird. Wichtig ist es, dem Menschen Hilfe zum Verstehen seiner psychischen Krise zu geben.

Das allgemeine Therapiekonzept umfasst drei Schwerpunkte:

Therapeutisches Milieu

Ein beziehungsförderndes Klima in überschaubaren Abteilungen vermittelt Sicherheit und Halt. Eine angepasste Tagesstruktur und vielfältige Therapieangebote fördern die Genesung und geben den Patienten Mut zu neuen Schritten. Das Ziel ist eine einfühlsame und praktische Hilfe zur Rückkehr in den Alltag.

Fachliche Qualität

Problemerkennung und Diagnose, Behandlung und Pflege erfolgen nach zeitgemässen Erkenntnissen der Psychiatrie und bewährten Formen psychotherapeutischer Hilfen. Die hohe fachliche Qualität wird durch ein breit gefächertes Fort- und Weiterbildungsangebot für Pflegepersonal und Ärzte gesichert.

Gelebter Glaube

Die christlichen Grundwerte bilden die Basis für das menschliche Miteinander und für das Verständnis des Lebens. Sie sollen auch die tägliche Arbeit in der Klinik Sonnenhalde prägen und damit eine menschliche und umfassende Psychiatrie fördern. Dabei sind wir offen für Menschen aus allen Weltanschauungen und Religionen.

Die drei Behandlungssettings ergänzen sich und bieten der Situation angepasste Therapiemöglichkeiten:

Stationäre Behandlung

Den Patienten steht ein vielseitiges Angebot aus bewährten Therapieformen und -methoden zur Verfügung: Ärztlich- psychotherapeutische und seelsorgliche Gespräche, medikamentöse Therapie, Gestaltende Therapien (Ergotherapie, Malen), Körpertherapien (Physiotherapie, verschiedene Gruppen, Entspannungsmethoden) und praktische psychosoziale Beratung.

Tagesklinik

Die Tagesklinik eignet sich für Patienten im Übergang vom stationären zum ambulanten Setting sowie für solche, die zwar keine stationäre Behandlung, aber doch eine intensivere Therapie als ein wöchentliches ambulantes Gespräch brauchen.

Ambulatorium

Psychische Erkrankungen und Krisen können oft ambulant behandelt werden. Unser kompetentes Team von erfahrenen Ärzten und Psychologinnen macht Ihnen gerne ein Angebot.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Alle Aktivitäten und Angebote unterliegen einer permanenten Qualitätssicherung. Die Massnahmen des Qualitätsmanagements betreffen sowohl die Strukturen als auch die Prozesse und Ergebnisse.

(Auszug aus dem Leitbild der Klinik Sonnenhalde AG)

Das Qualitätsmanagement ist prozessorientiert und fester Bestandteil der Unternehmensführung mit den Zielen:

- permanente Optimierung der innerbetrieblichen Abläufe
- gezielte Verbesserung der Dienstleistungen und Angebote
- höchst mögliche Minimierung von Fehlern und Risiken
- Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit



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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Weiterführung der Klinikstrategie 2015
- Überarbeitung des Wochentherapieprogramms (Verordnungspraxis, Zugänglichkeit zu den Therapien)
- Überarbeitung Anmelde- und Aufnahmeprozess (Patientenmanagement)
- Implementierung eines Somatischen Medizinischen Dienstes stationär

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Messung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Abschluss des IT basierten QM und Vorbereitung des webbasierten QM-Handbuchs
- Messung Patientenzufriedenheit in der Tagesklinik
- Erfolgreiche Einführung des neuen Verpflegungskonzepts
- Einführung Elektronisches Patientendossiers (Verlaufsdokumentation)

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Ausarbeitung der Angebotsstrategie der Klinik - teilstationär und ambulant – inkl. Neubauprojekt (2013 - 2016)
- Konzept zur Behandlung von Mutter mit Kind (bis 1jährig) (2013)
- Einführung und Implementierung des neuen Konzepts für Essstörungen (2013)
- Zuweiserbefragung (2013)
- Einführung eines medizinischen KIS (2014)
- Erstellen der elektronischen Mitarbeiterdossiers (2013)
- Webbasiertes QM-Handbuch
- Zertifizierung nach Rechnungslegung Rekole
- Durchführung der „Outcome-Messung Psychiatrie“ nach Vorgaben der ANQ (2013)
- Einführung eines Instruments zur Einschätzung der Suizidalität (SSF-2 und NGASR)

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt

30%

Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Ursula Fringer	061 645 46 46	ursula.fringer@sonnenhalde.ch	Direktorin
René Leuenberger	061 645 46 05	rene.leuenberger@sonnenhalde.ch	Leiter Pflege und Qualität
Reinhild Lorentzen	061 645 46 09	reinhild.lorentzen@sonnenhalde.ch	Assistentin Leiter Pflege und Qualität

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Sonnenhalde AG → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie stationär	Klinik Sonnenhalde, Riehen	Verpflegung durch Universitätsspital Basel
Psychiatrie und Psychotherapie ambulant	Ambulatorium Riehen	Konsiliardienst Adullamspital Riehen
Psychiatrie und Psychotherapie ambulant	Ambulatorium Basel	Konsiliardienst Adullamspital Basel
Tagesklinik	Tagesklinik, Riehen	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ergotherapie	Klinik Sonnenhalde, Riehen Tagesklinik, Riehen Ambulatorium Riehen	
Ernährungsberatung	Klinik Sonnenhalde, Riehen	Universitätsspital Basel
Physiotherapie	Klinik Sonnenhalde, Riehen	
Psychologie	Klinik Sonnenhalde, Riehen Ambulatorium Riehen und Basel	
Psychotherapie	Klinik Sonnenhalde, Riehen Tagesklinik, Riehen Ambulatorium Riehen und Basel	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	1817 14210 Konsultationen	---	---	---
Tagesklinik	96 Behandlungstage 3915	20		---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	68	501	46,7	23412
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	0		

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	3	0,6
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	32	6,4
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	32	6,4
F3	Affektive Störungen	338	67,5
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	48	9,6
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	10	9,6
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	34	
F7	Intelligenzminderung	0	
F8	Entwicklungsstörungen	1	
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	3	
	Total	501	100%

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	☒	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
			Stationärer Bereich Tagesklinik
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Stationärer Bereich	84,4%	Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheit sind im 2. Semester 2012 (33. und 34. Betriebsquartal) gut bis sehr gut.	
Tagesklinik	84,9%	Insgesamt konnten 53 von 55 abgegebenen Fragebogen ausgewertet werden. Das Ergebnis zeigt, absolut betrachtet, gute bis sehr gute Zufriedenheit.	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument	
☐	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
☐	PEQ		
☐	MüPF(-27)		
☒	POC(-18)		
☐	PZ Benchmark		
☐	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es werden alle Patienten auf freiwilliger Basis befragt. Der Fragebogen ist in die Sprachen französisch, italienisch, türkisch, serbokroatisch und serbisch-latein übersetzt.		
	Ausschlusskriterien	- Der Fragebogen muss selbständig ausgefüllt werden - Sprachliche Schwierigkeiten		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen stationär		183		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen Tagesklinik		53		
Rücklauf in Prozent stationär		84,3%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben– zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerde-management oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☐	Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
	Bezeichnung der Stelle
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)
	Bemerkungen

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D2 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 Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patienten-zufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
☒	Nein, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
	Begründung
☐	Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.
☐	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.
☐	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	☒	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb		3. Rang des Swiss Arbeitgeber Award	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Zielvereinbarungssystem	93%		
Kundenorientierung	91%		
Einbindung der Mitarbeitenden	89%		
Direkte/r Vorgesetzte/r	89%		
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Swiss Arbeitgeber Award 2012	Name des Messinstituts icommit
☐	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Bewertung der Themen Struktur, Kultur, Führung, Anreize und Wissenstransfer sowie der Persönlichen Einstellung zur Arbeit und des Commitments		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Es wurden alle Mitarbeitenden für die Befragung eingeladen. Die Befragung wurde elektronisch durchgeführt. Mitarbeitende, die keinen persönlichen Account haben erhielten den Fragebogen in Papierform	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		114	
Rücklauf in Prozent		80%	Erinnerungsschreiben? ☐ Nein ☒ Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Lohnkonzept	Bessere Transparenz; Saläranpassung einzelner Berufsgruppen	alle	2012

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung	Ist für 2013 vorgesehen	
☐	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	☐	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	☒	☐	☐
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	☐	☐	☐
Bemerkung			
In unserer Klinik wird keine EFM erhoben, da wir keine freiheitseinschränkende Massnahmen durchführen.			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		stationär

Messergebnisse
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie
Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	199 Fälle 342 Datensätze	In Prozent	85,93%
Bemerkung	38 Datensätze waren nur teilw. auswertbar Die Fallverantwortlichen wurden auf die Mängel hingewiesen und nochmals geschult – Ziel 100%ige Verwertbarkeit der Daten		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		stationär

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht:
www.anq.ch/psychiatrie

Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie		
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.01.2012 bis 31.12.2012		199 Fälle 322 Datensätze	In Prozent	80,9%
Bemerkung		16 Datensätze waren nur teilw. auswertbar		

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen sind dabei **zwingend** zu berücksichtigen, insbesondere das neue Kinds- und Erwachsenenschutzgesetz sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie die klinikinternen Richtlinien und Bestimmungen zugrunde.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie			
Bemerkung			
In unserer Klinik wird keine EFM erhoben, da wir keine freiheitseinschränkende Massnahmen durchführen.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten Vom 01.07.2012 bis 31.12.2012			In Prozent
Bemerkung			

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
9	0	9	
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012

☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Bestandteil des CI-Meldesystems CI-Formular
---	-----------------------	--

F6 Weiteres Messthema

Messthema	CIRS
Was wird gemessen?	Anzahl kritischer Ereignisse

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?

☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012

☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Eigenes CI-Formular
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		156	Anteil in Prozent
Bemerkung		Davon 78 Medikamentenfehler; 14 Patienten traten gegen ärztlichen Rat aus der Klinik aus; 17 Pat. mussten in ein Somatisches Spital verlegt werden; Es gab 2 vollendete Suizide, je einer stationär und 1 ambulant und 2 weitere Todesfälle	

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Verbesserungen werden situativ und auf das Ereignis bezogen vorgenommen			

G

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?

☒	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
Begründung	Für die Psychiatrie keine vorhanden
☐	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Klinik Sonnenhalde	2004	2010	
ISO 9001:2008	Ambulatorium	2010		
ISO 9001:2008	Tagesklinik	2010		
ISO 17799	ganze Klinik	2010		
H+ Branchenlösung Sicherheit	ganze Klinik			Audit 2007 Bewertung: sehr gut
Q-Label der Stiftung Natur & Wirtschaft	Klinikpark	2002	2008	
Rekole	ganze Klinik			ist eingeführt 2012
Swiss GAAP FER	ganze Klinik			wird eingeführt

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Strategie 2016	Strategische Positionierung der Klinik (Eigentümerstrategie/Werteorientierung); Behandlungsschwerpunkte schärfen (Angebots- und Entwicklungsstrategie); Erneuerung und Ausbau der Infrastruktur (Neubau, eigene Verpflegung)	ganze Klinik	2013 - 2016
Neue Wochentherapiepläne	Besserer, schnellerer Zugang zu den Therapieangeboten; Effizientere Zuteilung zu den Therapien; Verbesserte Verordnungspraxis; optimalere Verteilung der Therapieangebote über die Woche	stationärer Bereich	2012 - 2013
Konzept Essstörungen	Überarbeitung des Konzepts; Entwicklung einer modularen Gruppentherapie	ganze Klinik	2012 - 2013
Konzept Mutter und Kind	Weiterentwicklung des Beratungs- und Behandlungsangebots für Mütter mit Kindern, Familien; Vernetzung und Kooperationen mit anderen Angeboten in der Region	ganze Klinik	2013
Applikationslandschaft 2012	Sinnvolle Vernetzung von Informationen und Einsatz einer elektronischen Unterstützung der Klinik-Prozesse	ganze Klinik	2011 - 2015
Q-Zirkel	Koordination aller Q-Aktivitäten	ganze Klinik	laufend 4xjährlich
Interne QM Audits	Verbesserung der Prozesse	ganze Klinik	laufend
MediQ	Qualitative Verbesserung der Medikamententherapie	ganze Klinik	laufend
QuBa (Qualitätsmonitoring Basel-Stadt)	Qualitätsmessungen gemäss Vorgaben Kanton Basel-Stadt	ganze Klinik stationärer Bereich	laufend

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel	Patientenmanagement Anmelde- und Eintrittsprozess	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Vereinfachter, patientenorientierter Anmelde-/Eintrittsprozess ‚stationär‘	
Beschreibung	Die historisch gewachsenen Abläufe, Hilfs- und Informationsmittel sollen überprüft und neu auf die Bedürfnisse der Patienten und Zuweisenden ausgerichtet werden.	
Projektablauf / Methodik	Ein multiprofessioneller Qualitätszirkel definierte den Ideal-Prozess und legte aufgrund einer Analyse der IST-Situation den Veränderungsbedarf fest.	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die Klinik Sonnenhalde AG verfügt über einen an den Bedürfnissen der Patienten und Zuweisenden ausgerichteten stationären Anmelde- und Eintrittsprozess. Die Rückmeldung fallen sowohl seitens der Patienten, der Zuweisenden und den internen Beteiligten positiv aus. Auf Basis dieser Erfahrung werden in einem nächsten Schritt die weiteren Anmelde- und Eintrittsprozesse überprüft.	
Weiterführende Unterlagen	http://sonnenhalde.ch/de/fuer-patienten/patienteninfo.html	

Projekttitel	Somatischer Medizinischer Dienst stationär	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erfolgreiche Eingliederung eines somatischen medizinischen Dienstes im stationären Bereich. Prozessabläufe, Funktionsvereinbarung sowie organisatorische Zuordnung sind geklärt, mit der Klinikleitung abgestimmt und fest verankert. Geführte Fallstatistik unterlegt die rege Inanspruchnahme und Notwendigkeit des Medizinischen Dienstes.	
Beschreibung	Anpassungen/Massnahmen erfolgen im Bereich der somatischen Eintrittsuntersuchung, Labor/EKG Verordnungen, Medikationsabgabe durch Pflege sowie Überarbeitung von internen Empfehlungen/Weisungen - bzgl. Reservemedikation/Laboranalysen/Amb. Monitoring. Überarbeitung oder neu verfasst folgender Formulare (siehe Limsophy): „Fragebogen körperliche Gesundheit“, „Anmeldung internes Konsilium“, „Auftrag externe somatische Untersuchungen“. Anschaffung eines mit den Grundutensilien ausgestatteter Arztkoffer.	
Projektablauf / Methodik	▪ Kontinuierlicher Verbesserungsprozess, der mit dem direkten Vorgesetzten bzw. betroffenen Dienstbereichen abgestimmt wird. ▪ Erstellen der regelmässigen Sitzungs- bzw. Handlungs- und Entscheidungsprotokolle ▪ Prozesse und Hilfsmittel ins QM implementieren und bekannt geben ▪ Funktionsvereinbarung für Fachärztin Allgemeine Innere Medizin erstellen ▪ „Somatischer Medizinischer Dienst Stationär“ in die Klinikstruktur integrieren	

Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?
	
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?
	
	☒ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
	Stationärer Bereich
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlich-Psychologischer Dienst
Projektelevaluation / Konsequenzen	Der Somatische Medizinische Dienst stationär wurde erfolgreich in die Medizinisch-psychiatrische Behandlung integriert und bildet einen wichtige, qualitativ hochstehende Dienstleistung für unsere Patienten. Evaluationen der Tätigkeit erfolgen bei Bedarf.



Schlusswort und Ausblick

Auskunft

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne unsere Mitarbeitenden oder sind im Internet abrufbar:
www.sonnenhalde.ch

Für Fragen zum stationären Aufenthalt:

Tel +41 61 645 46 15
klinik@sonnenhalde.ch

Für Fragen zur Tagesklinik:

Tel +41 61 645 48 60
tagesklinik@sonnenhalde.ch

Für Fragen zum Ambulatorium:

Tel +41 61 645 46 40
ambulant@sonnenhalde.ch