



SONNENHALDE

*menschlich - fachlich - christlich*

# Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+ Version 7.0

## 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](mailto:info@sonnenhalde.ch)

Web [www.sonnenhalde.ch](http://www.sonnenhalde.ch)



Psychiatrie

Freigabe am: 18. Juli 2014  
durch: Ursula Fringer, lic. rer. pol., Direktorin

## **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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

## **Zielpublikum**

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und 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

<b>A</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>2</b>
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
	B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013.....	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013.....	2
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>4</b>
	C1 Angebotsübersicht .....	4
	C2 Kennzahlen 2013 .....	4
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013 .....	5
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>6</b>
	D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	6
	D2 Angehörigenzufriedenheit .....	7
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	8
	D4 Zuweiserzufriedenheit .....	8
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b> .....	<b>9</b>
	E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	9
	E2-1 Erwachsenenpsychiatrie .....	10
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013</b> .....	<b>12</b>
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ) .....	12
	F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	12
	F6 Weiteres Messthema .....	13
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b> .....	<b>14</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>15</b>
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	15
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	15
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	16
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>18</b>



## Einleitung

### Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Klinik Sonnenhalde wertvolle Informationen liefern zu können.

### **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 beziehungsforderndes 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), Korpertherapien (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.

# B

## Qualitätsstrategie

### 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 2013

- Weiterführung der Klinikstrategie 2013 - 2016
- Start Projekt MedKIS ines (Elektronische Patientendokumentation)
- Weiterentwicklung verschiedener Behandlungskonzepte

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Überarbeitung und Einführung neuer Prozess „Vorabklärung und Anmeldung“
- Konzept der Behandlung von Mutter und Kind wurde überarbeitet
- Konzept der Behandlung von Essstörungen wurde eingeführt
- Elektronische Mitarbeiterdossiers umgesetzt
- Rechnungslegung nach SWISS GAAP FER
- Elektronisches Vertragsmanagement umgesetzt
- Durchführung und Prämierung des Siegerprojekts eines Architekturwettbewerbs für Neubauprojekt

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Ausarbeitung der Angebotsstrategie der Klinik - teilstationär und ambulant – inkl. Neubauprojekt (2013 - 2016)
- Zuweiserbefragung (2014/15)
- Abschluss Projekt MedKIS ines (Elektronische Patientendossier, Terminplanung, Medikamentenverordnung)
- Webbasiertes QM-Handbuch
- Mitwirkung Nationales Projekt TARPSY als Erfassungsklinik (Outcome-Messung Psychiatrie nach Vorgaben der ANQ (2014)

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



### Organigramm Klinik Sonnenhalde



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	<b>30 %</b> Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

## C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.sonnenhalde.ch/download/RnmPHyn8o8I/1B%20Sonnenhalde%202013%20Web.pdf>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Sonnenhalde AG → Kapitel „Leistungen“.

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (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	Freiprakt. Ernährungsberaterinnen
Physiotherapie	Klinik Sonnenhalde, Riehen	
Psychologie	Klinik Sonnenhalde, Riehen Ambulatorium Riehen und Basel	
Psychotherapie	Klinik Sonnenhalde, Riehen Tagesklinik, Riehen Ambulatorium Riehen und Basel	

### C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<http://www.sonnenhalde.ch/download/RnmPHyn8o8I/1B%20Sonnenhalde%202013%20Web.pdf>

**Bemerkung**

### C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	1843 Konsultationen 13530	---	---
Tagesklinik	88 Behandlungstage 3831	20	

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	68	492	48,4	23791
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	38	6,4
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	25	6,4
F3	Affektive Störungen	325	67,5
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	43	9,6
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	14	9,5
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	39	
F7	Intelligenzminderung	0	
F8	Entwicklungsstörungen	1	
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2	
	<b>Total</b>	<b>492</b>	<b>100%</b>

# D

## Zufriedenheitsmessungen

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?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> . Begründung: <b>Bitte ergänzen</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit. <input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <input type="text"/> Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text"/>

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <b>Stationärer Bereich</b>

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Stationärer Bereich	<b>85.9%</b>	Seit 01. August 2004 wird die Patientenzufriedenheit gemessen Die Messdauer total : 9 Jahre, 7 Mt. Die vorliegenden Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit (Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit Behandlung und Betreuung) in der Klinik SONNENHALDE sind im 2. Semester 2013 (37. und 38. Betriebsquartal) gut bis sehr gut.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung: <b>Ergebnisse werden betriebsintern analysiert und Verbesserung umgesetzt</b>	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Fragebogen muss selbständig ausgefüllt werden</li> <li>▪ Sprachliche Schwierigkeiten</li> </ul>	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		<b>176</b>	
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 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?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat <b>ein</b> Beschwerdemanagement / <b>eine</b> Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	
Name der Ansprechperson	Frau Ursula Fringer
Funktion	Direktorin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Tel. 061 645 46 46 <a href="mailto:ursula.fringer@sonnenhalde.ch">ursula.fringer@sonnenhalde.ch</a>
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 Patientenzufriedenheits-messung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung	Zurzeit kein vordringlicher Indikator	
<input type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> 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?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung	Erst im Jahr 2012 durchgeführt	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

### 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?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung	Ist geplant für 2014/15	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2013</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

## E

## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E2 Nationale Qualitätsmessungen in der 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 Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten 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. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkung</b>			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

National vergleichende Messergebnisse
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkung		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Stationärer Bereich

### Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>1</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
6.86	5.81	- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Insgesamt stellen wir nach 1 Jahr Messung fest, dass die Fremd- und Selbstbeurteilung in grossem Mass übereinstimmen.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung	Die Publikation der Ergebnisse 2014 werden im 2015 erstmals öffentlich publiziert.		

<sup>1</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Ver- schlechterung <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesse- rung
29.69	38.73	- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Insgesamt stellen wir nach 1 Jahr Messung fest, dass die Fremd- und Selbstbeurteilung in grossem Mass übereinstimmen.			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung		Die Publikation der Ergebnisse 2014 werden im 2015 erstmals öffentlich publiziert.	

## 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. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

## Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

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

<sup>2</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

### F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

<b>Messergebnisse</b>			
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungserfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungserfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
7	1	6	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Bestandteil des CI-Meldesystems CI-Formular	

### F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

<b>Messergebnisse</b>	
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	Die Publikation der Ergebnisse 2014 werden im 2015 erstmals öffentlich publiziert.
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013</b>		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input checked="" type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		0.0%
Bemerkung		

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

## F6 Weiteres Messthema

Messthema	CIRS
Was wird gemessen?	Anzahl kritischer Ereignisse

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Eigenes CI-Formular

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		182
Bemerkung		Davon 111 Medikamentenfehler; 16 Patienten sind gegen ärztlichen ausgetreten; 4 Patienten mussten in ein somatisches Spital verlegt werden; es gab 2 vollendete Suizide, je einer stationär und 1 ambulant und 2 weitere Todesfälle und 4 Suizidversuche; Die Erhebung der CI wird nicht anonymisiert durchgeführt.

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?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil.
Begründung	Für die Psychiatrie keine vorhanden
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.



# Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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	2013	
ISO 9001:2008	Ambulatorium	2010	2013	
ISO 9001:2008	Tagesklinik	2010	2013	
ISO 17799	ganze Klinik	2010		
H+ Branchenlösung Sicherheit	ganze Klinik		Audit 2012	Bewertung: sehr gut
Q-Label der Stiftung Natur & Wirtschaft	Klinikpark	2002	2008	
Swiss GAAP FER	ganze Klinik	2013		ist eingeführt

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), 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
Applikationslandschaft 2012	Sinnvolle Vernetzung von Informationen und Einsatz einer elektronischen Unterstützung der Klinik-Prozesse	ganze Klinik	2011 - 2015
MedKIS ines	Die Erfassung, Bearbeitung und Weitergabe medizinischer Daten in der Klinik wird von allen Berufsgruppen mittels Medizinischem-Informationssystem genutzt. Patienteninformationen stehen allen MA (mit entsprechender Berechtigung) unter Berücksichtigung des Datenschutzes zur Verfügung. Die Verordnung und Planung der Therapien wird im System abgewickelt.	ganze Klinik	2013 - 2014
PIB SOHA (Proaktive, integrale Behandlungssteuerung)	Konkretisierung der 'Vision' in Form eines Konzepts 'PIB SOHA' (inkl. Umsetzungskonzept) entwickeln	ganze Klinik	2013 - 2016
Konzept für Schmerzpatienten/innen	Qualitativ gute Behandlung (state of the art) der Schmerzpatienten.	ganze Klinik	2014 - 2015
Rekole	Zertifizierung	ganze Klinik	2015 - 2016
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	laufend

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patienten-sicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitle	Rechnungslegung nach Swiss GAPP FER	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Standardisierung der Rechnungslegung zur Erhöhung der Validität und Aussagekraft der Jahresrechnung und der Verbesserung der Vergleichbarkeit mit anderen Unternehmen	
Beschreibung	Einführung des Rechnungslegungsstandards Swiss GAAP FER zur Dokumentation der Jahresrechnungen ab Rechnungsjahr 2013. Basis bildet die Erarbeitung des klinikspezifischen Handbuchs zur Rechnungslegung und den damit verbunden Anpassungsarbeiten an den IT-Systemen, Prozessen und weiteren Hilfsmitteln.	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erstellung der Soll/IST-Analyse zur Identifikation des Anpassungsbedarfs</li> <li>▪ Erstellung des Rechnungslegungshandbuchs Swiss GAAP FER im Entwurf</li> <li>▪ Transformation des Jahresabschluss 2012 (Sicht Handelsrecht) in die Form nach Swiss GAAP FER</li> <li>▪ Diskussion und Genehmigung des Rechnungslegungshandbuchs mit/durch den Verwaltungsrat</li> <li>▪ Aufbereitung / Dokumentation des Jahresabschlusses 2013 nach dem Rechnungslegungshandbuch Swiss GAAP FER</li> <li>▪ Prüfung der Jahresrechnung 2013 und Erteilung des Testats ohne Beanstandungen durch die Revisionsgesellschaft</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Fachpersonen Finanz- und Rechnungswesen, Applikationsverantwortliche (IT), Klinikleitung, Verwaltungsrat	
Projektelevaluation/ Konsequenzen	Mit der Prüfung und der Erteilung des Testats über die Regelkonformität der Jahresrechnung 2013 durch die Revisionsgesellschaft und Abnahme der Rechnung durch die Generalversammlung wurde das Projekt positiv evaluiert.	
Weiterführende Unterlagen	<a href="http://www.sonnenhalde.ch/download/RnmPHyn8o8I/IB%20Sonnenhalde%202013%20Web.pdf">www.sonnenhalde.ch/download/RnmPHyn8o8I/IB%20Sonnenhalde%202013%20Web.pdf</a>	

Projekttitle	Neuer Prozess QM „Vorabklärung und Anmeldung“ (Teilprojekt PIB SOHA)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Optimierung der Organisation von externen Anmeldungen sowie derer Weiterbearbeitung und bestmöglicher Einsatz der personellen Ressourcen	
Beschreibung	<p>Die Erstellung des Prozesses „Vorabklärung und Anmeldung“ soll gemäss unseren Leitsätzen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wir verstehen unseren Auftrag als Dienst am Menschen</li> <li>▪ Wir machen unsere Tätigkeit transparent</li> <li>▪ Alle Aktivitäten der Angebote unterliegen einer permanenten Qualitätssicherung zur Verbesserung der Dienstleistung, der Kommunikation und Information für Patienten und Zuweisende beitragen.</li> </ul> <p>Dadurch soll für die Patienten und Zuweisende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ der Zugang zu Dienstleistungen vereinfacht werden</li> <li>▪ die Information verständlicher/klarer zur Verfügung stehen</li> <li>▪ die Termine zeitnaher geplant werden</li> <li>▪ die Zuständigkeit und Verfügbarkeit der Fachpersonen geregelt sein</li> <li>▪ eine umfassende fachliche Abklärung und ein bedarfsorientiertes Angebot vorliegen.</li> </ul> <p>Als Klinik achten wir darauf, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abklärungs- und Triagegespräche höchste Priorität haben</li> <li>▪ die Organisation und die Zuständigkeiten verbessert sind (Prozesse klar, einfach, nachvoll-</li> </ul>	

	ziehbar) ▪ der Einsatz von Ressourcen optimal ist.
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prozessanalyse in interdisziplinären Workshops</li> <li>▪ Stärken und Schwächenanalyse</li> <li>▪ Eruiieren des Verbesserungspotentials</li> <li>▪ Entwicklung eines Programms (Integra) zur Erfassung aller Anmeldungen</li> <li>▪ Neuorgansiation der Durchführung der Abklärungsgespräche (Fachkompetenz, Personalressourcen)</li> <li>▪ Erstellen, Einführen und Evaluieren des neuen Prozesse</li> <li>▪ Internes Audit</li> <li>▪ Externes Audit durch SQS</li> </ul>
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ..... <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....
Involvierte Berufsgruppen	Fachpersonen der Patientenadministration, Ärztliche Leitung, Mitarbeitende Pflegedienst und Tagesklinik, Leitung Services, Leiter IT, Klinikleitung
Projektelevaluation/ Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im stationären Bereich verläuft der Prozess reibungslos</li> <li>▪ Im teilstationären Bereich läuft der Prozess ebenfalls gut. Dort muss vermehrt darauf geachtet werden, dass die Patienten/innen im richtigen Behandlungssetting sind. Es fehlt hier noch an Flexibilität und an der Durchlässigkeit in die anderen Klinik-Settings – soll im Zuge des Neubaus (Infrastruktur) berücksichtigt werden</li> <li>▪ Im ambulanten Bereich verläuft der Aufnahmeprozess noch harzig - dies liegt vorwiegend an den knappen Terminressourcen, was dazu führt, dass nicht alle Anfragen behandelt werden können. Es muss weiter an der Flexibilität gearbeitet werden</li> <li>▪ Projekt: „Strategie des Ambulatoriums“ soll im 2014 realisiert werden</li> </ul>
Weiterführende Unterlagen	

<b>Projekttitle</b>	<b>Störungsspezifisches Angebot Essstörungen</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ein abteilungs- und settingsübergreifendes Angebot für Essstörungen nach neustem wissenschaftlichem Stand besteht</li> <li>▪ Vorhandene Arbeitspapiere, Dokumente, Hilfsmittel etc. sind an das neue Konzept angepasst</li> <li>▪ Module für die störungsspezifische Gruppentherapie (abteilungsübergreifend, offen für amb. Patientinnen) sind ausgearbeitet</li> <li>▪ Team für die Durchführung der Gruppentherapie Essstörungen ist zusammengestellt (Leitung/Co-Leitung/Vertretungen)</li> <li>▪ Ernährungsberatungsprogramm (Schnittstelle Küche, Kochtraining) ist integriert</li> </ul>	
Beschreibung	Das 8 - 12 wöchige Programm ist für Pat. mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa. Die Patienten werden bei Bedarf ambulant weiter behandelt. Für tagesklinische Behandlungen arbeiten wir mit den Tageskliniken der Uni Basel (PTK) und der Klinik Schützen in Rheinfelden zusammen. Sowohl die stationären als auch die ambulanten Pat. nehmen an der modular aufgebauten Essstörungsgruppe 1x/Woche 1,5 Stunden teil. Die modulare Gruppentherapie wird von einer Psychologin und einer Co-Therapeutin geleitet. Die Module und die dazugehörigen Arbeitsdokumente werden neu erstellt und ins QM-System integriert.	
Projekttablauf / Methodik	Eine multiprofessionelle Kompetenzgruppe traf sich im Zeitraum von Oktober 2012 bis Mai 2013 zu monatlichen Sitzungen; Meilensteinplan	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ..... <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	

	.....
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlich psychologischer Dienst (inkl. Fachärztin für allg. Innere Medizin), Pflegedienst, Körpertherapien
Projektevaluation/ Konsequenzen	Die Zusammenarbeit in der Kompetenzgruppe und mit der Klinikleitung war und ist sehr konstruktiv und fruchtbar. Der Terminplan konnte eingehalten werden und das Konzept steht. Die erarbeiteten Module werden in der Praxis angewendet und entsprechend angepasst. Für das Modul „Gesunde Ernährung“ sind wir noch auf der Suche nach einer Ernährungsberaterin. Angedacht ist eine einmalige Ernährungsberatung zu Beginn der stationären Behandlung. Die Leitung Essstörungengruppe hat eine externe Supervision, was sich als sehr hilfreich und förderlich erweist. Die Kompetenzgruppe Essstörungen trifft sich weiter in 2-monatlichem Abstand zum Erfahrungsaustausch und der Weiterentwicklung des Konzepts.
Weiterführende Unterlagen	<a href="http://www.sonnenhalde.ch/de/fuer-patienten/stationaeres-angebot/psychotherapeutische-angebote/essstoerungen.html">http://www.sonnenhalde.ch/de/fuer-patienten/stationaeres-angebot/psychotherapeutische-angebote/essstoerungen.html</a>  <a href="http://www.sonnenhalde.ch/download/eE4c_YtBWEs/21309aV5.pdf">http://www.sonnenhalde.ch/download/eE4c_YtBWEs/21309aV5.pdf</a>

# I

## Schlusswort und Ausblick

### Auskunft

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne unsere Mitarbeitenden oder sind im Internet abrufbar:  
[www.sonnenhalde.ch](http://www.sonnenhalde.ch)

### Für Fragen zum stationären Aufenthalt:

Tel +41 61 645 46 15  
[klinik@sonnenhalde.ch](mailto:klinik@sonnenhalde.ch)

### Für Fragen zur Tagesklinik:

Tel +41 61 645 48 60  
[tagesklinik@sonnenhalde.ch](mailto:tagesklinik@sonnenhalde.ch)

### Für Fragen zum Ambulatorium:

Tel +41 61 645 46 40  
[ambulant@sonnenhalde.ch](mailto:ambulant@sonnenhalde.ch)

## 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/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 Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern 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/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern 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](http://www.anq.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen, Erhebungsanalyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publiziere Qualitätsberichte und befürwortet die Inhalte der Vorlage des Strukturdaten H+ Vorlage.