



*menschlich*  
*fachlich*  
*christlich*



# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

## **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: 31. Mai 2015  
durch: Anja Oswald, Dr. med., 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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr  
René Leuenberger  
Leiter Pflege und Qualität  
Klinik Sonnenhalde AG  
+41 61 645 46 46  
[rene.leuenberger@sonnenhalde.ch](mailto:rene.leuenberger@sonnenhalde.ch)

## Vorwort von 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 und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungs-qualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsbericht-erstellung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unter-kapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>6</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	7
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>8</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	8
C2	Angebotsübersicht .....	8
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>9</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	9
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	11
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	11
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>12</b>
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	12
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie .....	13
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>16</b>
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	16
F6	Weiteres Messthema .....	16
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>17</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>18</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	18
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	18
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	19
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>22</b>

## **menschlich fachlich christlich**

Die Sonnenhalde ist eine profilierte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem umfassenden Therapieangebot. Unser Ziel ist eine menschenzentrierte 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 Patientinnen und 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 die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, gefördert und 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 Patientinnen und Patienten steht ein vielseitiges Angebot aus bewährten Therapieformen und -methoden zur Verfügung: Ärztlich- psychotherapeutische Gespräche, medikamentöse Therapie, Gestaltende Therapien (Ergotherapie, Kunst- und Maltherapie), Körpertherapien (Physiotherapie, verschiedene Gruppen, Entspannungsmethoden), Psychosoziale Beratung und seelsorgliche Gespräche.

### **Tagesklinik**

Die Tagesklinik eignet sich für Patientinnen und 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 benötigen.

### **Ambulatorium**

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

### **Kompetenzzentrum Psychiatrie, Spiritualität und Ethik (PSE)**

Das Kompetenzzentrum wurde 2013 gegründet mit der Zielsetzung, spirituelle und ethische Themen in der Psychiatrie zu fördern und die Integration von Psychiatrie und Seelsorge zu vertiefen. Eine Fachgruppe steuert, organisiert, pflegt und entwickelt Angebote zum Thema Spiritualität und Ethik in der Psychiatrie aus christlicher Perspektive. Sie organisiert und dokumentiert die vielfältigen Aktivitäten in und ausserhalb der Klinik zur spezifischen Thematik.

Angebote für Patientinnen und Patienten sind u.a. das Forum für Lebens- und Glaubensfragen, seelsorgerliche Gespräche auf individuellen Wunsch, tägliche Morgenbesinnungen auf der Abteilung, Gottesdienste (kath./ref.) und ein Offenes Singen.

# 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 2014

- Weiterführung der Klinikstrategie 2013 - 2016
- Implementierung und laufende Anpassung MedKIS ines (Elektronische Patientendokumentation)
- Weiterentwicklung verschiedener Behandlungskonzepte

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Überarbeitung und Einführung neuer Prozess „Vorabklärung und Anmeldung“
- Konzept der Behandlung von Mutter und Kind wurde eingeführt
- Konzept der Behandlung von Schmerzsyndromen wurde begonnen

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Baubeginn Neubauprojekt (2015 - 2016)
- Zuweiserbefragung (2015)
- Teilprojekt TAA 2016 (Teilstationäre und Ambulante Angebote 2016)
- Teilprojekte MedKIS ines (Terminplanung und Behandlungsplanung)
- Webbasiertes QM-Handbuch (2016)
- IT-Redesign (2015)
- Mitarbeit im Forschungsprojekt „Kurzintervention Übergangsbegleitung“, Pflegedienst (2015)
- Mitarbeit bei der Studie „Sport und Depression“ mit der Uni Basel, Departement Sport, Bewegung und Gesundheit (2015)

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

### Organigramm Klinik Sonnenhalde



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt **20%** Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung/Tätigkeitsgebiet
Anja Oswald, Dr. med.	061 645 46 46	<a href="mailto:anja.oswald@sonnenhalde.ch">anja.oswald@sonnenhalde.ch</a>	Direktorin (ab 01. Mai 2015)
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:

[http://www.sonnenhalde.ch/download/OPiYwFP2iWU/JB\\_Sonnenhalde\\_2014\\_Web.pdf](http://www.sonnenhalde.ch/download/OPiYwFP2iWU/JB_Sonnenhalde_2014_Web.pdf)

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter dem oben angegebenen Link im aktuellen Jahresbericht auf den Seiten 21 bis 25.

### C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete (3. Seite)	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, Konsiliardienst Palliativzentrum Hildegard
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	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

# D Zufriedenheitsmessungen

## D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Mess-ergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .	
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> 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?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Stationärer Bereich Die Zufriedenheitsmessung bei den Patientinnen und Patienten wird permanent erhoben.	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Stationärer Bereich 1. Sem.	<b>83.6%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Items „Nachsorgeplan erarbeiten“ und „Information über Rückfallverhütung werden mit gut bis sehr gut bewertet (87.1% und 82.3%)</li> </ul>
Stationärer Bereich 2. Sem.	<b>86.3%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auch im 2. Sem. sind diese Werte sehr hoch (90.9% und 82.0%)</li> <li>Im Vergleich zum 1. Sem. wird die „Hilfe durch den Aufenthalt“ mit 77.0% bewertet</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	Ergebnisse aus der Umfrage Patientenzufriedenheit werden intern im Q-Zirkel und direkt auf den Abteilungen besprochen. Verbesserungen werden direkt vor Ort umgesetzt.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

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			

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>1. Sem. 197 und 2. Sem. 179</b>	
Rücklauf in Prozent	<b>1. Sem. 86.4% und 2. Sem. 78.5%</b>	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	
Name der Ansprechperson	Frau Dr. Anja Oswald
Funktion	Direktorin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	061 645 46 46 (zu Bürozeiten) <a href="mailto:anja.oswald@sonnenhalde.ch">anja.oswald@sonnenhalde.ch</a>
Bemerkungen	

## 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 Angehörigenzufriedenheit 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
Begründung	Zur Zeit kein Indikator in der Klinik		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</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 type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<b>2012</b>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <b>2016/17</b>

### D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der 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	Trotz geplanter Durchführung im 2014 konnten wir die Umsetzung nicht realisieren. Deshalb konzentrieren wir uns auf eine Befragung im 2015.	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</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, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie 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 Differenz 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)

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			

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.

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkungen		

### Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-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
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung		Die Publikation der Ergebnisse 2014 werden im 2015 erstmals öffentlich publiziert.	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

<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 (Selbstbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung		Die Publikation der Ergebnisse 2014 werden im 2015 erstmals öffentlich publiziert.	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

<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.

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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 Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

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

Messergebnisse	
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.	
Bemerkungen	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

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

<b>Messthema</b>	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Stürze im Rahmen des CIRS	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
<b>Messergebnisse</b>		
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolgen</b>
13	6	7

### F6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	CIRS	
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl kritische Ereignisse	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Bestandteil des CI-Meldesystems CI-Formular
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	
<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle Patientinnen und Patienten
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	<b>145</b>	
Bemerkungen		

## 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 Unser Betrieb an Registern teil?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil.
	Begründung <span style="background-color: #ADD8E6; display: inline-block; width: 300px; height: 15px;"></span>
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil.

# H 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	2013	
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)
<b>Strategie 2013 - 2016</b>	Strategische Positionierung der Klinik (Eigentümerstrategie/ Werteorientierung); Behandlungsschwerpunkte schärfen (Angebots- und Entwicklungsstrategie); Erneuerung und Ausbau der Infrastruktur (Neubau, eigene Verpflegung)	ganze Klinik	2013 - 2016
<b>Applikationslandschaft 2012</b>	Sinnvolle Vernetzung von Informationen und Einsatz einer elektronischen Unterstützung der Klinik-Prozesse	ganze Klinik	2011 - 2015
<b>MedKIS ines</b>	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 - 2015
<b>PIB SOHA (Proaktive-Integrale-Behandlungssteuerung)</b>	Konkretisierung der 'Vision' in Form eines Konzepts 'PIB SOHA' (inkl. Umsetzungskonzept) entwickeln	ganze Klinik	2013 - 2016
<b>Konzept für Schmerzpatienten/innen</b>	Qualitativ gute Behandlung (state of the art) der Schmerzpatienten.	ganze Klinik	2014 - 2015
<b>Rekole</b>	Zertifizierung	ganze Klinik	2015 - 2016
<b>IT-Redesign 2015</b>	IT-Infrastrukturerneuerung	ganze Klinik	2015
<b>Q-Zirkel</b>	Koordination aller Q-Aktivitäten	ganze Klinik	laufend 4xjährlich
<b>Interne QM Audits</b>	Verbesserung der Prozesse	ganze Klinik	laufend
<b>MediQ</b>	Qualitative Verbesserung der Medikamententherapie	ganze Klinik	laufend
<b>QuBa (Qualitätsmonitoring Basel-Stadt)</b>	Qualitätsmessungen gemäss Vorgaben Kanton Basel-Stadt	ganze Klinik	laufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat 2005 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
	Bemerkungen

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	<b>Umsetzungsplanung Strategie 2013 - 2016 Ambulatorium Klinik Sonnenhalde</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erarbeitung eines Konzepts zur zukünftigen Ausrichtung der ambulanten Dienste unter den Strategievorgaben sowie ein Entwurf eines „internen Leistungsauftrags“ im Rahmen der Strategie SoHa 2013 - 2016	
Beschreibung	<p>Als Grundlagen für das Projekt gelten das Klinik-Leitbild, das Papier Klinik-Strategie 2013 - 2016, der Masterplan zur Strategieumsetzung, die Projektbeschreibung PIB (Proaktive-Integrale-Behandlungssteuerung), das Konzept Sonnenhalde im Bereich Weiterbildungsstätte (Auftrag zur Weiterbildung von Assistenzärzten), die Leistungsaufträge BS und BL.</p> <p><b>Strategie der Proaktiven-Integralen- Behandlungssteuerung (PIB)</b> Zusammenfassend geht es bei PIB um eine Optimierung der Behandlungseffizienz (WZW) durch eine gute Behandlungsplanung, Behandlungssteuerung und Koordination und beinhaltet eine konsequente Orientierung an den Behandlungszielen. Daraus lassen sich folgende Massnahmen ableiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gute Abklärung und Triage</li> <li>▪ Abklärungsphase: Auftragsklärung, Vereinbarung realistischer Behandlungsziele und Behandlungsvereinbarung</li> <li>▪ Behandlung im optimalen Setting</li> <li>▪ Erhöhung der Durchlässigkeit zwischen den Behandlungssettings</li> <li>▪ Optimale Gestaltung von Übergängen (bei Ein-/ Über-/Austritten)</li> <li>▪ Optimale Kommunikation im gesamten Behandlungsprozess</li> <li>▪ Kommunikations- und Prozessunterstützung durch ICT</li> <li>▪ Effizientes Einbinden von zuweisenden und nachbehandelnden Fachpersonen</li> </ul> <p><b>Aktuelle Situation im ambulanten Behandlungsangebot</b> Die ambulanten Angebote der Klinik Sonnenhalde wurden permanent ausgebaut. Die Nachfrage durch Patientinnen und Patienten, resp. Zuweisende ist jedoch höher als unser Angebot. Die ambulanten TherapeutInnen sind mit Langzeit-Therapien so stark ausgelastet, dass wenig Kapazität für kürzere Interventionen und Neuaufnahmen vorhanden ist. Neben rein quantitativen Vorgaben gibt es inhaltliche, qualitative Vorgaben für die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die Facharzt-Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie. Die Assistenzärzte (AA) in Weiterbildung müssen kurz-, mittel- und langfristige Interventionen bei insgesamt mindestens 100 Patienten pro Jahr durchführen können. D.h., dass AA Notfallinterventionen, Konsilien, Gutachten und Psychotherapien unter Supervision durchführen müssen.</p>	
Projektorganisation / Methodik	<p>Auftraggeber: Stephan Burla und Ursula Fringer          Projektleiter: Andreas Gschwind          Projektgruppe: Michael Seifer, Gerhard Gutscher, Christopher Nardmann, Walter Meili, Roland Stettler, Björn Fiedler/ab Mai 2014 Attila Sipos</p> <p>Externer Prozessbegleiter und Moderator:          Paul Krummenacher, „Frischer Wind AG“</p> <p>Entscheidungsgremium ist der Verwaltungsrat</p>	
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	Chefarzt, Ober- und Fachärzte
Projektevaluation/ Konsequenzen	<p><b>Veränderungsbedarf im Hinblick auf die Strategieumsetzung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Durchlässigkeit von stationär und teilstationär ins ambulante Setting muss verbessert werden (auch von stationär ins teilstationäre/intensiv ambulante Angebot)</li> <li>▪ Eine vermehrte Flexibilität ist erforderlich, damit zeitnah auch kürzere ambulante Interventionen angeboten werden können</li> <li>▪ Ein differenzierterer Leistungsauftrag, neue Vorgaben für die TherapeutInnen und andere Anreize sind erforderlich</li> </ul> <p><b>Neuer interner Leistungsauftrag (Leistungskatalog)</b></p> <p>Einteilung der inhaltlich vielfältigen ambulanten Angebote</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kurzfristige Interventionen (bis 10 Sitzungen/max. 12 Wochen)</li> <li>▪ Mittelfristige Interventionen (bis 25 Sitzungen/max. 1 Jahr)</li> <li>▪ Langfristige Interventionen (über 25 Sitzungen/länger als 1 Jahr)</li> </ul> <p>Bei einem abgrenzten Angebot braucht es klare Kriterien, welche den Zugang zu einer ambulanten Behandlung für Patientinnen und Patienten regelt.</p> <p>Die ambulanten Dienste können bereits heute alle Schwerpunkte abdecken. Ebenso werden alle Arten der Intervention schon angeboten, allerdings im Bereich Krise nur marginal und mit Schwächen in der „Nachsorge und Prävention“.</p> <p>Für die Begriffe „Krise“ und „Krisenintervention“ braucht es zuerst eine klare Definition. Ein für alle Patientinnen und Patienten zugängliches, niederschwelliges Angebot für Kriseninterventionen benötigt organisatorische Anpassungen.</p> <p>Der Erhalt des Status als A-Klinik für die Weiterbildung von AA muss prioritär behandelt werden.</p> <p>Für die Umsetzung der Strategie wichtige neue Angebote sind die sogenannten „intensiv-ambulanten Behandlungen“ (im Sinne von „ambulant vor stationär“ oder „ambulant statt stationär“) und die „Brückenangebote“ (Verkürzung der Aufenthaltsdauern, Verbesserung der Übergänge ins ambulante Setting). Dafür laufen folgende Studien/Projekte:</p> <p>„Kurzintervention Übergangsbegleitung“ (Pflegedienst) im Rahmen einer Vorstudie der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) Bern.</p> <p>Die Ausarbeitung eines Angebots für „Intensive ambulante Behandlung“ wird im Projekt TAA 2016 realisiert.</p> <p><b>Was braucht es für die Realisierung in der praktischen Umsetzung?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Kapazität für kurz- und mittelfristige Interventionen muss erhöht werden</li> <li>2. Reduktion des Anteils an langfristigen Therapien/Betreuungen zugunsten der anderen Interventionen mit den bestehenden Personalressourcen</li> </ol> <p>Eine Kombination von 1. und 2. ist am besten praktikabel.</p> <p>Für 2016 kann von folgenden Anteilen an Interventionen ausgegangen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 20% kurzfristige Interventionen</li> <li>▪ 30% mittelfristige Interventionen</li> <li>▪ 50% langfristige Interventionen</li> </ul>
Weiterführende Unterlagen	

<b>Projekttitlel</b>	<b>Konzept Mutter und Kind</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Die Klinik Sonnenhalde hat ein spezifisches Abklärungs-, Beratungs- und Therapieangebot (ambulant/stationär) für Mütter/Familien mit Säuglingen/Kinder, welches sehr gut vernetzt und bekannt ist.	
Beschreibung	<p>In den Kantonen BS/BL besteht ein Bedarf nach spezifischen Angeboten für Mütter/Familien mit Säuglingen/Kinder (Angebotslücke). Die Klinik hat einen Leistungsauftrag für Mutter-Kind-Hospitalisationen. Die Behandlung von Müttern mit Kinder ist ein strategischer Schwerpunkt der Klinik (Teilprojekt des Klinikstrategie-Prozess). Das bisherige Angebot ist auf Mutter-Kind-Hospitalisationen (bis 1-jährig) beschränkt. Es zeigt sich jedoch ein Bedarf nach ambulanter Abklärung und Vernetzungsarbeit und es besteht ein breites öffentliches Interesse an dieser Thematik.</p> <p>Das bestehende Konzept „Mutter-Kind-Hospitalisation“ soll überarbeitet werden. Wichtige Aspekte/Themen sollen entwickelt und implementiert werden: Spezialsprechstunde (Abklärungsgespräche und Beratungen), Vernetzung aufbauen und pflegen, Publikationen (Masterarbeit, Artikel etc.), Referate, PR-Massnahmen (z.B. Telebasel), Anbieten von Fortbildungen.</p>	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projekt durch KL genehmigen</li> <li>▪ Projektteam zusammenstellen</li> <li>▪ Kommunikation des Projekts (erweiterte KL, Klinik-Konferenz, eventl. pin)</li> <li>▪ Sitzungen des Projektteams</li> <li>▪ Bestandesaufnahme der Ist-Situation</li> <li>▪ Zwischenberichte/Protokolle an Projektauftraggeber</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	Mitarbeitende aus den Bereichen Ärztlich-Psychologischer Dienst, Pflegedienst, Sozialdienst	
Projektelevaluation/ Konsequenzen	<p>Das Projektteam traf sich zu insgesamt 5 Sitzungen. Die Zusammenarbeit war effizient und konstruktiv.</p> <p>Hilfreich für das Projekt war die Anstellung einer Psychologin, die im Rahmen eines Praktikums in der Klinik sich ganz diesem Projekt widmen konnte und ihre Masterarbeit zum Thema „Mutter und Kind in der Psychiatrie“ schrieb.</p> <p>Folgendes konnte umgesetzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestandesaufnahme der vorhandenen Ressourcen (Infrastruktur, Dokumentationen, Fachwissen, Schulungsbedarf, personelle Situation)</li> <li>▪ Ausarbeitung eines Grobkonzeptes</li> <li>▪ Stärken und Schwächenanalyse</li> <li>▪ Übersicht des Handlungsbedarfs</li> <li>▪ Verbesserung der Infrastruktur</li> <li>▪ Schulungs- und Informationsveranstaltungen</li> <li>▪ Beitrag im Telebasel in der Sendung „Diagnose“ über postpartale Depressionen und über unser Angebot „Mutter und Kind Behandlung“ (Erstausstrahlung am 25.5.2013)</li> <li>▪ Flyer für Homepage</li> </ul> <p>Weiter werden regelmässige Sitzungen der in das Konzept involvierten Mitarbeitenden stattfinden. So soll das Konzept weiterentwickelt und die Behandlungsqualität gesichert werden.</p>	
Weiterführende Unterlagen	<a href="http://www.sonnenhalde.ch/download/0RjOmEe8bXk/21314.pdf">http://www.sonnenhalde.ch/download/0RjOmEe8bXk/21314.pdf</a>	



## 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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern 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 ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern 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 „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).