



menschlich
fachlich
christlich



Qualitätsbericht 2016

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

Web www.sonnenhalde.ch



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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

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

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

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Herr
René Leuenberger
Leiter Pflege und Qualität
061 645 46 05
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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	11
QUALITÄTSMESSUNGEN	12
Befragungen	13
5 Patientenzufriedenheit	13
5.1 Eigene Befragung	13
5.1.1 Patientenzufriedenheitsbefragung	13
5.2 Beschwerdemanagement	14
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	15
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	15
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	15
15 Psychische Symptombelastung	16
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	16
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	17

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	17
18.1.1	TASTA (Tagesstationäres Angebot)	17
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	18
18.2.1	IT-Redesign.....	18
18.2.2	GastroSoha	19
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	19
18.3.1	ISO 9001:2015	19
19	Schlusswort und Ausblick	20
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		21
Psychiatrie		21
Anhang 2		
Herausgeber		22

1 Einleitung

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:

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)

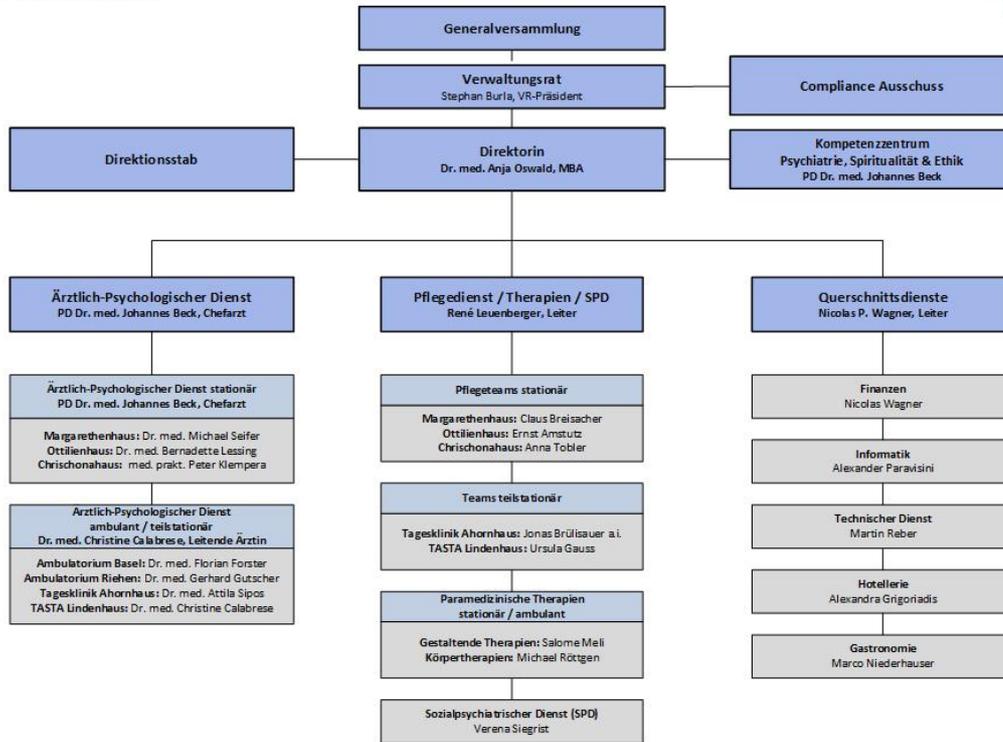
Das Kompetenzzentrum wurde 2013 gegründet mit der Zielsetzung, spirituelle und ethische Themen in der Psychiatrie zu fördern und die Integration von Psychiatrie und Seelsorge zu vertiefen. Eine Fachgruppe steuert, organisiert, pflegt und entwickelt Angebote zum Thema Spiritualität und Ethik in der Psychiatrie 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.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Klinik Sonnenhalde



11008
Freigegeben 11.05.2017 / von RL

Seite 1 von 1
Version: 18

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. med. Anja Oswald
Direktorin
Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und
Psychotherapie
061 645 46 46
anja.oswald@sonnenhalde.ch

Herr René Leuenberger
Leiter Pflege und Qualität
Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und
Psychotherapie
061 645 46 05
rene.leuenberger@sonnenhalde.ch

Frau Reinhild Lorentzen
Assistentin Qualitätsmanagement
Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und
Psychotherapie
061 645 45 09
reinhild.lorentzen@sonnenhalde.ch

Frau Dr. psych. Anja Rogausch
Leiterin Medizinische Forschungs- und
Qualitätsprojekte
Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und
Psychotherapie
061 645 48 45
anja.rogausch@sonnenhalde.ch

3 Qualitätsstrategie

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Bezug des neuen Therapie- und Oekonomiegebäudes mit dem Ziel der Erhöhung der Durchlässigkeit der Therapieangebote
- Realisierung des Teilprojekts TASTA (Tagesstationäres Angebot) gemäss der Strategischen Zielsetzung "Integrative ganzheitlich orientierte Behandlung der Patientinnen und Patienten"
- Mitarbeit bei der Studie „Sport und Depression“ mit der Uni Basel, Departement Sport, Bewegung und Gesundheit
- Aufbau einer eigenen Gastronomie und Integration ins Behandlungsangebot

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Konzept für ein Tagesstationäres Angebot erstellt - Inbetriebnahme im Herbst 2016
- Gastronomiekonzept wurde entwickelt, ein Team rekrutiert, geschult und der Betrieb im September erfolgreich aufgenommen
- Kurzintervention Übergangsbegleitung wurde auf allen Abteilungen eingeführt und eine erste Umfrage bei den Patientinnen und Patienten durchgeführt (Fragen: Hatten Sie den Eindruck, dass das Angebot der Übergangsbegleitung Ihnen den Übergang vom stationären Setting nach Hause erleichtert hat? Was haben Sie in Bezug auf die Übergangsbegleitung als hilfreich empfunden? Was hat Ihnen gefehlt? Wie könnte man das Angebot noch verbessern?)
- IT-Redesign, Implementierung einer neuen IT-Infrastruktur (Datensicherheit, Redundanz der Server-Betriebssicherheit)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aufbau eines Standorts mit Ambulatorium und Tagesklinik im Kanton Basel-Landschaft (2017)
- Interne Befragung zur Qualität Verpflegung und Evaluation des Gastronomiekonzepts (2017)
- Zuweiserbefragung (2017)
- Rekole Zertifizierung (2017)
- Weiterführung des IT-Redesign, User-Citrix Umgebung, IT-Grundschutz (2017-2018)
- Teilprojekte MedKIS ines - Terminplanung, Ärzte-Cockpit für Schnellzugriff, Behandlungsplanung (2017-2018)
- Überprüfung und Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte im teilstationären Bereich (2018)
- Webbasiertes QM-Handbuch (2018)
- Mitarbeiterbefragung (2018)
- Rezertifizierung ISO 9001:2015 (2019)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2004 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Gesamte Klinik (stationärer Bereich, Ambulatorium und Tagesklinik)	2004	2016	Aufrechterhaltungsaudit im 2017
H+ Branchenlösung Sicherheit	Gesamte Klinik	2007	2012	Bewertung: sehr gut Nächste Bewertung im 2018
Q-Label der Stiftung Natur & Wirtschaft	Klinikpark	2002	2013	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Patientenzufriedenheitsbefragung

Seit dem 1. August 2004 wird in der Klinik SONNENHALDE der Indikator Patientenzufriedenheit gemäss Rahmenvertrag H+/santésuisse erhoben. Als wichtigste Nutzer der Klinik SONNENHALDE werden seither die Patientinnen und Patienten mit Hilfe einer kontinuierlichen Zufriedenheitsmessung befragt. Es wird dabei eine Totalerhebung aller austretenden Patientinnen und Patienten über die gesamte Dauer des Beobachtungszeitraums angestrebt.

Gemessen wird anhand von 19 Items

Dazu gehören:

- Info über Abläufe und Regeln
- Info über Patientenrechte
- Nutzen und Risiken der Medikamente
- Personal erklärte alles verständlich
- Beteiligung an Behandlungsentscheiden
- Personal hat Familie gut miteinbezogen
- Personal hört gut zu
- Personal arbeitet als Team
- Personal verbringt genug Zeit
- Personal behandelte Sie mit Respekt und Würde
- Personal unterstützt und bestärkt
- Nachsorgeplan erarbeitet
- Info über Notfall-Procedere nach Austritt
- Info über Selbsthilfegruppen etc.
- Info über Rückfallverhütung
- Hilfe durch den Aufenthalt
- Gesamturteil über den Klinikaufenthalt
- Empfehlung dieser Einrichtung/Klinik
- Freitext - Patientin/Patient kann persönliches Anliegen, Lob, Kritik beschreiben

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Stationärer Bereich

Im Jahr 2016 wurden auf den 3 stationären Abteilungen der Klinik SONNENHALDE insgesamt 411 Patientinnen und Patienten befragt, die in 384 gültigen Bögen Auskunft gaben.

Über den gesamten Beobachtungszeitraum waren von den befragten Patientinnen und Patienten 85.3% zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrer Behandlung und Betreuung in der Klinik SONNENHALDE.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	CareMetrics Consulting GmbH
Methode / Instrument	POC(-18)

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Anja Oswald

Direktorin

061 645 46 46

anja.oswald@sonnenhalde.ch

Behandlungsqualität

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir haben im Jahr 2016 keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen durchgeführt.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Die Resultate der ANQ-Messung werden vom ANQ veröffentlicht.

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

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 TASTA (Tagesstationäres Angebot)

Projektart

Das Projekt TASTA 2016 ist eine Weiterentwicklung aus dem Projekt TAA 2016, welches im August 2015 dem VR vorgestellt und im September 2015 abgeschlossen wurde. Als Elemente aus diesem Konzept wurde die „Übergangsbegleitung“ konzeptionell weiter entwickelt und der Bedarf eines „Intensiv-Ambulanten Angebots“ geprüft.

In der strategischen Zielvorgabe SoHa 2013-2016 ist eine Erweiterung der Angebote im teilstationären Bereich definiert. So soll im tagesstationären oder tagesklinischen Setting ein flexibleres, auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtetes Angebot geschaffen werden. Die Kapazität wurde einst auf zusätzlich 20 Plätze festgelegt. Diese sollen als wirksames und zweckmässiges „Brückenangebot“ entwickelt werden.

Projektziele

- Erstellen eines Grobkonzepts für Angebote in einer zweiten Tagesklinik
- Inhaltliche Aussagen zu Angebote, personelle Ressourcen, Wirtschaftlichkeit, Infrastruktur, Örtlichkeit
- Zeitplan zur Realisierung aufzeigen
- Art der Information an die Mitarbeitenden klären

Projektablauf/Methodik

- Wo 24 Juni 2016: Kickoff-Sitzung PG
- Wo 25/26 Juni 16: Grobkonzept erarbeiten
- Wo 26 Juni 2016: Klinikleitung Entscheid Durchführbarkeit/Realisation
- Wo 28 Juli 2016: Information an betroffene Mitarbeitende und Verwaltungsrat
- Wo 28 Juli 2016: Beginn Verfeinerung des Konzepts
- Wo 28 Juli 2016: Personalgewinnung/-rekrutierung/-selektionierung
- Wo 31 August 16: Abschluss Konzeptarbeit/Freigabe durch Klinikleitung
- Wo 33 August 16: Beginn Aufbau der neuen Angebote

Involvierte Personen

Die folgenden Personen sind beim Projekt involviert:

Steuerungsausschuss: Klinikleitung

Projektleiter: Leiter Pflege und Qualität

Projektteam: Chefarzt; Ergotherapeutin; Pflegefachfrau

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 IT-Redesign

Projektart

Das Projekt diente der Erneuerung der IT-Infrastruktur der Klinik. Sowohl die Serverinfrastruktur als auch die Arbeitsplätze der Mitarbeiter wurden dabei erneuert.

Projektziele

- Erneuerung der Server-Hardware
- Virtualisierung der bis dahin physischen Server
- Erhöhung der Verfügbarkeit
- Erhöhung der Datensicherheit
- Standardisierung der Server & Windows Infrastruktur (Konfiguration nach Best Practices).
- Ablösung der veralteten Windows 7 Fat Clients durch Thin Clients und, wo nötig, durch neue Windows 8.1 Fat Clients.
- Einführung von Citrix
- Verringerung des Verwaltungs- & Supportaufwandes

Projektablauf/Methodik

Das Projekt wurde in folgenden Teilprojekten umgesetzt:

1. Installation und Konfiguration der neuen Server Infrastruktur sowie Anpassungen an der Netzwerk Infrastruktur (redtoo ag/Axians COM AG).
2. Virtualisierung der vorhandenen Server mit anschliessendem Abschalten der physischen Server (redtoo ag).
3. Ablösung der alten Backup Lösung (Arcserve) durch Microsoft System Center DPM sowie Einführung von offsite Tape-Backups (redtoo ag).
4. Migration der Windows Domain Controller Rolle auf neue, redundante Domain Controller (redtoo ag/SOHA IT).
5. Migration des alten Mailservers (Exchange 2010/2013) auf einen neu installiertem Microsoft Exchange 2013 Server inklusive Ablösung der Mail Security Lösung Norman durch G Data (redtoo ag/SOHA IT).
6. Installation und Konfiguration der Citrix Farm (redtoo ag).
7. Test der Citrix Farm mit ausgewählten Usern und Anpassung der Citrix Umgebung, um den Anforderungen zu entsprechen (SOHA IT).
8. Evaluation der Thin Clients (SOHA IT).
9. Rollout der Thin Clients und Citrix in allen Abteilungen mit Ausnahme von Empfang, Arztsekretariat und Patientenaufnahme (SOHA IT).

Involvierte Personen und Firmen

Die folgenden Personen und Firmen waren beim Projekt IT-Redesign involviert:

- Leiter Services
- SOHA IT
- Diverse SOHA-Mitarbeiter
- redtoo ag (IT Engineering)
- Axians COM AG (Network Engineering)
- Logohaus AG (Elektrische Installationen)

18.2.2 GastroSoha

Projektart

Neueröffnung und Inbetriebnahme der hauseigenen Gastronomie für Patientinnen und Patienten.

Projektziel

Ziel ist es, unsere Gäste (Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und externe Besucherinnen, Besucher) nach den neusten ernährungsphysiologischen Grundsätzen zu verpflegen unter Berücksichtigung von Aspekten der Psychiatrie, Ökologie und unter Einhaltung der internen und gesetzlichen Vorgaben.

Projektablauf

Im Rahmen der Strategie der Klinik Sonnenhalde wurde im 2013 der Bau eines neuen Therapie- und Ökonomiegebäudes mit eigener Küche beschlossen. Vom Herbst 2015 bis Frühling 2016 wurden erste konzeptionelle Arbeiten verrichtet. Im Mai 2016 nahm Marco Niederhauser seine Stelle als Leiter Gastronomie/ Chefkoch auf. Während vier Monaten entwickelte er gemeinsam mit verschiedenen Berufsgruppen das Gastronomiekonzept (Aufbau- und Ablauforganisation) der Klinik Sonnenhalde. Im September 2016 wurde die Patientengastronomie offiziell eröffnet.

Involvierte Berufsgruppen

Hotellerie, Gastronomie, Pflegedienst, Technischer Dienst, Informatik, Verwaltung

Projektelevaluation

Die verschiedenen Dienste in der Küche und im Service wurden nach den ersten Erfahrungen, den Bedürfnissen der Ablauforganisation, angepasst. Die personellen Ressourcen werden laufend anhand der betrieblichen Anforderungen optimiert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015

Rezertifizierungs-Audit 2016

Die Rezertifizierung auf die Norm ISO 9001:2015 konnte mit Erfolg abgeschlossen werden.

19 Schlusswort und Ausblick

Auskunft

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne unsere Mitarbeitenden oder sind im Internet abrufbar:

www.sonnenhalde.ch

Für Fragen zum stationären Aufenthalt:

Tel +41 61 645 46 15

linik@sonnenhalde.ch

Für Fragen zur Tagesklinik:

Tel +41 61 645 48 60

tagesklinik@sonnenhalde.ch

Für Fragen zum Ambulatorium:

Tel +41 61 645 46 40

ambulant@sonnenhalde.ch

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage 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



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 nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).