



Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Version 8.0

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

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 2018.

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 der Vorlage 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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

René Leuenberger
Leiter Pflege und Qualität, Stv. Direktor
+41 61 645 46 05
rene.leuenberger@sonnenhalde.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung	19
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb 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	21
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	21
15 Psychische Symptombelastung	22
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	22
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	

18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Tagesklinik und Ambulatorium Reinach.....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	26
18.2.1	TASTA (Tagesstationäres Angebot)	26
18.2.2	Einführung eines optimierten Medikamenten-Verordnungsmoduls im MedKIS ines	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	ISO 9001:2015	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		29
	Psychiatrie	29
Herausgeber		30

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)

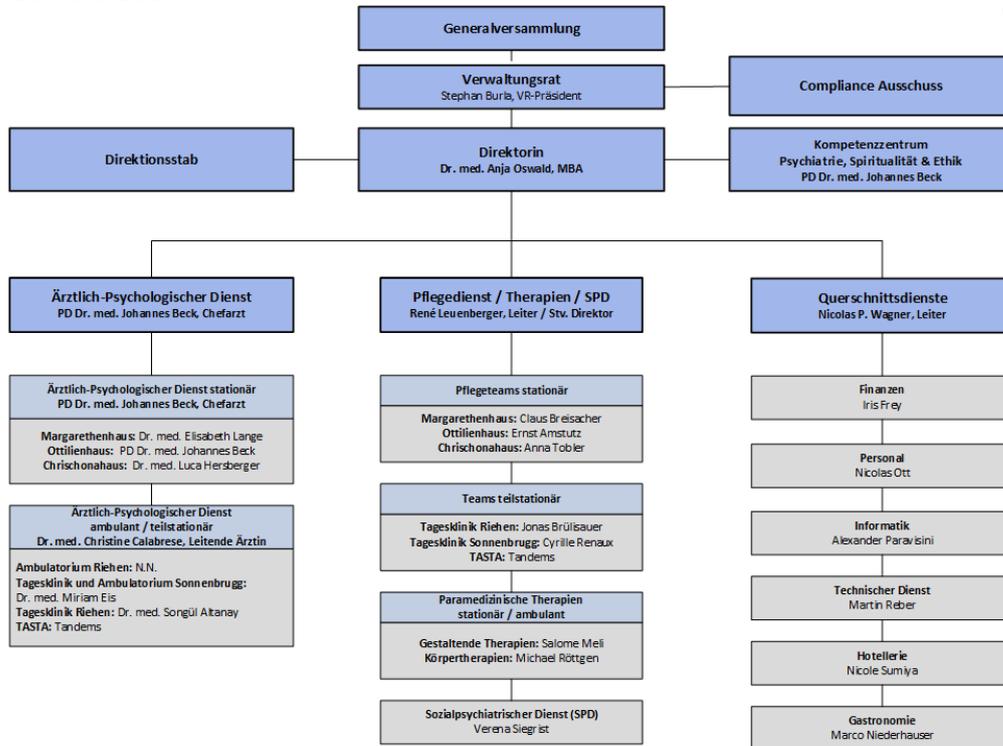
Das Kompetenzzentrum wurde 2013 gegründet mit der Zielsetzung, spirituelle und ethische Themen in der Psychiatrie zu fördern und die Integration von Psychiatrie und Seelsorge zu vertiefen. Eine Fachgruppe steuert, organisiert, pflegt und entwickelt Angebote zum Thema Spiritualität und Ethik in der Psychiatrie 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
Freigabe am 08.04.2019 / von RL

Seite 1 von 1
Version: 26

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
061 645 46 46
anja.oswald@sonnenhalde.ch

Herr René Leuenberger
Leiter Pflege und Qualität, stv. Direktor
061 645 46 05
rene.leuenberger@sonnenhalde.ch

Frau Reinhild Lorentzen
Assistentin Qualitätsmanagement
061 645 45 09
reinhild.lorentzen@sonnenhalde.ch

Frau Dr. Dipl.-Psych. Anja Rogausch
Leiterin Medizinische Forschungs- und
Qualitätsprojekte
061 645 48 45
anja.rogausch@sonnenhalde.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Klinik Sonnenhalde AG verfolgt mit ihren Qualitätszielen und -aktivitäten eine hochstehende Behandlungsqualität in allen Behandlungssettings. Unsere Therapeutischen 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). Als Klinik sind wir nach der Norm ISO 9001:2015 zertifiziert.

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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Weiterentwicklung der Tagesklinik mit Ambulatorium in Reinach

Im Berichtsjahr 2018 wurde die im Oktober 2017 eröffnete Tagesklinik mit Ambulatorium in Reinach weiterentwickelt, indem die teilstationären Behandlungsplätze ausgebaut und das therapeutische Angebot erweitert und verfeinert wurden. Die Wirksamkeit der teilstationären Therapieangebote wird fortlaufend durch Selbst- und Fremdeinschätzungen zur Symptomatik bei Ein- und Austritt der Patienten (mit den Instrumenten BSCL und CGI) evaluiert.

Umzug des Ambulatoriums und der Tagesklinik Riehen auf das Areal der Klinik Sonnenhalde

Nach Abschluss der Renovation des Verwaltungsgebäudes mit grosszügigem Empfangsbereich konnten die Bereiche Patientenaufnahme und Patientenadministration zusammengelegt werden, was die Arbeitsabläufe vereinfachte. Zudem wurden durch Einbau eines Lifts auch die oberen Stockwerke rollstuhlgängig erreichbar, so dass die Raumressourcen für das Ambulatorium Riehen genutzt werden können. Auch die Tagesklinik Riehen konnte Räume im Lindenhaus auf dem Areal der Klinik Sonnenhalde beziehen, so dass Patienten nun sowohl stationäre, teilstationäre als auch ambulante Angebote in räumlicher Nähe vorfinden.

Weiterentwicklung der therapeutischen Angebote

Neue Angebote wie das Therapeutische Bogenschiessen, Spiel und Sport sowie Klettern wurden ausgebaut. Zudem bildeten sich unsere Mitarbeiter u.a. in Methoden der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) fort, so dass mehrere neue ACT-Gruppentherapie-Angebote ins Leben gerufen werden konnten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Allgemein erreichte Qualitätsziele

- Anpassung von zentralen Prozessen (z.B. Berichtswesen) an die TARPSY-Anforderungen
- Rekole Zertifizierung
- Infrastruktur: Beide Ambulatorien sind vollständig rollstuhlgängig ausgebaut
- Beständenes Aufrechterhaltungsaudit ISO-Norm 9001:2015 ohne Haupt- und Nebenabweichungen
- Weitere Verbesserungen in der Implementierung der neuen IT-Infrastruktur (Datensicherheit, Redundanz der Server-Betriebssicherheit, externe IT-Audits)
- Kontinuierliche Anpassungen des Klinikinformationssystems: Einführung eines Ärzte-Cockpits zur Übersicht wichtiger Patientendaten; neues Medikamentenverordnungsmodul
- Kontinuierliche Aktualisierung des QM-Handbuchs: Revision von Prozessen nach internen Audits; Umstellung des QM-Handbuchs auf Limsophy Web
- Kontinuierliche Auswertung von CIRS-Meldungen: Neu-Konzeptualisierung des CIRS-Berichtes; Ableitung von Massnahmen (z.B. Revision des Konzepts zum Umgang mit Suizidalität); Schliessung des P-D-C-A-Kreislaufs durch Bericht über umgesetzte Massnahmen, die durch CIRS-Meldungen angestossen wurden

Versorgungsqualität

- Volle Inbetriebnahme der Tagesklinik und des Ambulatoriums in Reinach
- Optimierung der therapeutischen Angebote durch zusätzliche Gruppentherapien (z.B. Akzeptanz- und Commitmenttherapie)
- Verbesserte Durchlässigkeit zwischen stationärem, teilstationärem und ambulanten Setting durch kurze Wege und intensivierete Zusammenarbeit der Mitarbeiter aus unterschiedlichen Settings
- Fortlaufende Optimierung der Versorgungsangebote entsprechend der Rückmeldungen aus den hausinternen Patientenzufriedenheitsbefragungen bei Austritt von stationären Patienten
- Routinemässiges Angebot von Übergangsbegleitungen bei Austritt von Patienten aus dem stationären Bereich

Führungsqualität

- Definieren, Verabschieden und Einbinden gemeinsamer Führungsgrundsätze der Klinik Sonnenhalde
- Schulung aller Mitarbeitenden mit Führungsverantwortung
- regelmässige strukturierte Weiterbildung für Mitarbeitende mit Führungsaufgaben

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Krankenhausinformationssystem ines: Einführung der Terminplanung innerhalb des MedKIS (2019)
- Evaluation des Therapeutischen Angebots in den Tageskliniken Reinach und Riehen sowie des Tagesstationären Angebots TASTA (2019)
- Weiterführung des IT-Redesign, User-Citrix Umgebung, IT-Grundschutz, regelmässige externe Audits (2019-2010)
- Mitarbeiterbefragung (2019)
- Rezertifizierung ISO 9001:2015 (2019)
- Unterstützung des Forschungsprojekts "Physical activity counselling in in-patients with major depressive disorders" (PACINPAT) in Zusammenarbeit mit der Universität Basel, Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit
- Durchführung von internen Audits (2019-2020)
- Durchführung von Patientenzufriedenheitsbefragungen in den Tageskliniken (2019-2020)
- Durchführung eines Projekts zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit: Projekt "Seitenwechsel"
- (Wieder-)Aufbau eines Sinnes- bzw. Erlebnispfades auf dem Areal der Klinik Sonnenhalde für Patienten und Besucher
- Pilotierung von Musiktherapeutischen Angeboten für stationäre und teilstationäre Patienten

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>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Aktionstag Händehygiene
▪ Medikamentensicherheit - Umsetzung der kantonalen Vorgaben und die Überarbeitung/Verfeinerung des bestehenden CI-Messsystems
▪ Interdisziplinäre Zusammenarbeit

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:

Patientenzufriedenheit

- Patientenzufriedenheitsbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Evaluation der tagesklinischen Angebote in Riehen und Reinach

Ziel	Optimierung des tagesklinischen Angebots
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Teilstationärer Bereich
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.08.2016 - 31.06.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Standardisierte Selbst- und Fremdeinschätzungen zur Symptomatik
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeiter der tagesklinischen Angebote in Riehen und Reinach
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Rahmen der Evaluation unserer tagesklinischen Angebote wurde eine Fremdeinschätzung zur Schwere der klinischen Symptomatik bei Ein- und Austritt der Patienten durch die Fallverantwortlichen mittels eines standardisierten Instruments (Clinical Global Impression Scale, CGI) vorgenommen. Die Patienten schätzten ihre Symptomatik ebenfalls mit Hilfe eines etablierten Selbstrating-Instruments ein (Brief Symptom Checklist, BSCL). Monatlich werden die Zwischenergebnisse durch die Klinikleitung diskutiert.

Überprüfung interner Prozesse in Hinblick auf die Rezertifizierung ISO 9001:2015

Ziel	Aktualität sämtlicher Prozesse im QM-Handbuch
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Interne Audits
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeiter
Evaluation Aktivität / Projekt	Rezertifizierung ISO 9001:2015

Konzept "Umgang mit Suizidalität und Suizid"

Ziel	Unterstützung für den Umgang mit Patienten mit Suizidgedanken oder -impulsen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeiter
Evaluation Aktivität / Projekt	Erarbeitung des Konzepts und Aufschaltung im QM-Handbuch; Vermittlung der Inhalte in internen Fortbildungen und Journal Clubs.

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2004 ein CIRS eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

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

Bemerkungen

Seit 15 Jahren (ab 2004) ist in der Klinik Sonnenhalde das Critical-Incident-Reporting-System installiert, mit regelmässiger und möglichst vollständiger Erfassung kritischer Zwischenfälle mit dem Ziel, ggf. entsprechende Veränderungen in Organisationsabläufen herbeizuführen. Die kritischen Ereignisse werden zeitnah dokumentiert und innerhalb von einem Tag an die CIRS-Verantwortliche weitergeleitet. Die CIRS-Verantwortliche stellt ggf. Rückfragen zu den Meldungen und regt notwendige Veränderungsmassnahmen in den betroffenen Bereichen oder bei den zuständigen Personen an. Diese Veränderungsmassnahmen werden regelmässig mit der CIRS-Kommission (mit Chefarzt Dr. med. Johannes Beck und René Leuenberger, Leiter Pflege und Qualität sowie Dr. Anja Rogausch, CIRS-Verantwortliche) diskutiert und darauffolgend in den verschiedenen Teams kommuniziert und umgesetzt.

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	2018	Rezertifizierungsaudit im 2019
H+ Branchenlösung Sicherheit	Gesamte Klinik	2007	2018	
Q-Label der Stiftung Natur & Wirtschaft	Klinikpark	2002	2018	
Rekole	Gesamte Klinik	2017	2018	Erfolgreiche Zertifizierung

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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 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 im stationären Bereich befragt. Es wird dabei eine Totalerhebung aller austretenden Patientinnen und Patienten über die gesamte Dauer des Beobachtungszeitraums angestrebt. Für den tagesklinischen und ambulanten Bereich wird die Befragung in einem Rhythmus von 4 Jahren durchgeführt.

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 2018 durchgeführt.
Auf allen Abteilungen im stationären Bereich.

Stationärer Bereich

Im Jahr 2018 wurden auf den 3 stationären Abteilungen der Klinik SONNENHALDE alle stationären Patienten befragt, die Auskunft über ihre Zufriedenheit gaben. Über den gesamten Beobachtungszeitraum waren von den befragten Patientinnen und Patienten rund 83% zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrer Behandlung und Betreuung in der Klinik SONNENHALDE.

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

5.3 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.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Die Klinik Sonnenhalde wendet keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen an.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
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

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2016	2017
Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie		
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.33	9.30
Standardabweichung (+/-)	5.61	5.49
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	1.05	0.87

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2016	2017
Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie		
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	26.77	32.90
Standardabweichung (+/-)	30.92	33.33
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-3.83	-0.19

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Datenqualität:

Bzgl. der im Erhebungszeitraum abgeschlossenen Fälle erreichte die Klinik Sonnenhalde wiederum sowohl für die Fremdeinschätzung (HONOS) als auch die Selbsteinschätzung (BSCL) eine hervorragende Datenqualität; vgl. Publikation des ANQ unter <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/step3/measure/25/year/2017/>.

Messergebnis:

Das Messergebnis der Klinik Sonnenhalde für HONOS ist überdurchschnittlich (das komplette Konfidenzintervall der Klinik liegt oberhalb der Referenzlinie) bzw. liegt für BSCL im durchschnittlichen Bereich (das Konfidenzintervall der Klinik schneidet die Referenzlinie).

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Tagesklinik und Ambulatorium Reinach

Projektart

Das strategische Ziel der Klinik Sonnenhalde, eine „Integrative ganzheitlich orientierte Behandlung der Patientinnen und Patienten“ umzusetzen, bildet die Basis eines kontinuierlichen Ausbaus der ambulanten und teilstationären Angebote. Die Klinikleitung erhielt im August 2016 vom Verwaltungsrat den Auftrag, den Aufbau eines dritten tagesklinischen Angebotes zu prüfen. In Abstimmung mit den Unternehmenszielen soll vor allem die Durchlässigkeit zwischen den ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten erhöht werden.

Über die letzten Jahre lag der Anteil der stationär behandelten Patientinnen und Patienten in der Sonnenhalde bei rund 30%. Mit dem Standort Reinach BL können nun auch die Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft wohnortnah im teilstationären und ambulanten Setting behandelt werden. Ein Vorteil dieses Standorts liegt in der Kombination von Tagesklinik und Ambulatorium. Dies ermöglicht, die Patientinnen und Patienten so rasch wie möglich aus dem stationären Rahmen wieder in ihr persönliches Umfeld zu integrieren und damit die Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft zu erhöhen.

Die therapeutische Stossrichtung in der Psychiatrie, die Zielsetzung der Politik sowie die durchgeführte Marktanalyse lassen darauf schliessen, dass rund 30% der psychisch leidenden Patientinnen und Patienten von einem Tagesklinischen Aufenthalt profitieren würden (ambulant vor stationär). Aufgrund der fehlenden Finanzierung besteht eine grosse Unterversorgung infolge fehlender Tagesklinikplätze.

Projektziel

Erstellung eines Betriebskonzeptes für den Standort Reinach (Raumkonzept, inkl. Raumplanung, medizinisch-therapeutisches Konzept, Betriebsablaufkonzept, inkl. Personalplanung, Sicherheitskonzept, Qualitätskonzept) in Abstimmung mit den übergeordneten Unternehmensvorgaben und des QMS.

Das Raumkonzept ist für 20 Plätze konzipiert und die Kapazitätserweiterung in zwei Phasen geplant:

1. Phase: Beginn mit einer Teilauslastung der Raumnutzung mit 10-12 Plätzen
2. Phase: Vollaustlastung der Raumnutzung mit 20 Plätzen

Die Erhöhung der Kapazität für die 2. Phase soll kontinuierlich erfolgen. Eine Vollaustlastung ist nach 6 Monaten anzustreben.

Projekttablauf / Methodik

Im Jahr 2018 wurden die Behandlungsergebnisse gemäss der Selbst- und Fremdeinschätzung zur Symptomatik kontinuierlich evaluiert (Differenzwerte Eintritt - Austritt; Fremdeinschätzung mit der Clinical Global Impression Scale; Selbsteinschätzung mit der Brief Symptom Checklist BSCL).

Involvierte Personen

Steuerungsausschuss: Klinikleitung

Projektleitung: Leiter Pflege und Qualität, Chefarzt, Stv. Chefärztin

Projektteam: Oberarzt Ambulatorium, Kunsttherapeutin

Auswertung: Leiterin Medizinische Forschungs- und Qualitätsprojekte

Weitere Personen: Je nach Thematik wurden weitere Fachpersonen eingeladen

Weiterführende Informationen

Detaillierte Informationen zum Angebot der Tagesklinik und Ambulatorium sind auf unserer Homepage beschrieben.

www.sonnenhalde.ch

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 TASTA (Tagesstationäres Angebot)

Projektart

Bereits in der strategischen Zielvorgabe der Klinik Sonnenhalde 2013-2016 war eine Erweiterung der Angebote im teilstationären Bereich definiert. So sollte im tagesstationären oder tagesklinischen Setting ein flexibleres, auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtetes Angebot geschaffen werden. Die Kapazität wurde einst auf zusätzlich 20 Plätze festgelegt. Diese sollten 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

Projektlauf/Methodik

Im Jahr 2018 hat die Klinikleitung nach eingehender Diskussion beschlossen, dass das Tagesstationäre Angebot (TASTA) nicht mehr in separaten Räumlichkeiten, sondern auf den Abteilungen weiterzuführen ist. In den Abteilungen sind die Synergien vorhanden und der Nutzen für die Patientinnen und Patienten hoch. Diese Form des TASTA wird bereits in anderen Kliniken mit gutem Erfolg angeboten. Folgende Meilensteine wurden festgelegt:

- September 2018 – Beginn des TASTA auf die Abteilungen
- Oktober 2018 – Tagesklinik Riehen zieht in die ehemaligen TASTA-Räumlichkeiten um.
-

Für die Ausarbeitung eines neuen TASTA-Konzepts wurde eine abteilungsübergreifende Projektgruppe gegründet. Als Grundlage für die Entwicklung des Grobkonzeptes TASTA plus diente das Konzept TASTA 2016. Am 19. Juni 2018 fand ein Treffen mit allen Tandems (Führungsverantwortlichen der stationären und teilstationären Teams) statt, in dem erste Gedanken und Ideen zur Umsetzung eines TASTA in den Abteilungen gesammelt, besprochen und die Zusammensetzung der Projektgruppe definiert wurden.

Projektziele

- Erstellen eines Grobkonzepts für das TASTA auf den Abteilungen
- Einbezug der vorhandenen TASTA Mitarbeiter mit ihrem Know-how

Involvierte Personen und Firmen

Die folgenden Personen waren beim Projekt involviert:

Steuerungsausschuss: Klinikleitung

Projektleitung: Leiter Pflege und Qualität

Projektteam: Chefarzt, Ergotherapeutin, Pflegefachfrau, Mitarbeiter der teilstationären Teams

18.2.2 Einführung eines optimierten Medikamenten-Verordnungsmoduls im MedKIS ines

Projektart

Das Projekt diente der Einführung eines optimierten Medikamentenverordnungsmoduls im medizinischen Krankenhausinformationssystem (MedKIS ines).

Projektziele

- Anpassung des Medikamentenverordnungsmoduls an Bedürfnisse der Klinik
- Technische Implementation eines neues Medikamentenverordnungsmoduls
- Schulung der Mitarbeitenden (Ärzte/innen und Psychologen/innen)

Projektlauf/Methodik

Das Projekt wurde in folgenden Teilprojekten umgesetzt:

- Anpassung des Medikamentenverordnungsmoduls an Bedürfnisse der Klinik in Absprache zwischen klinikinternen Applikationsverantwortlichen sowie Mitarbeitenden der Firma ines
- Technische Implementation im MedKIS ines, zunächst im Test-, später im Produktivsystem
- Schulung aller Ärzte/innen und Psychologen/innen bzgl. der Handhabung des neuen Medikamentenverordnungsmoduls
- Evaluation des neuen Moduls, Bündelung von Feedback und Weitergabe der Rückmeldungen an die Firma ines
- Umsetzung von Vorschlägen zur Feinanpassung des Moduls
- Übernahme des neuen Moduls in den Routinebetrieb

Involvierte Personen und Firmen

Die folgenden Personen und Firmen waren beim Projekt involviert:

- Klinikinterne Applikationsverantwortliche des MedKIS ines
- Firma ines (<https://ines.ch/>)
- Diverse Mitarbeitende der Klinik Sonnenhalde

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015

Aufrechterhaltungs-Audit 2017

Die Aufrechterhaltung der Norm ISO 9001:2015 konnte mit Erfolg und ohne Haupt- und Nebenabweichungen abgeschlossen werden

Aufrechterhaltungs-Audit 2018

Erneute erfolgreiche Aufrechterhaltung der Norm ISO 9001:2015

Rezertifizierungs-Audit 2019

Erhalt des Zertifikats der Norm ISO 9001:2015

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 spitalinfo.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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkq



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.spitalinfo.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**).