kliniksonnenhof
Kinder- und Jugend-
psychiatrisches Zentrum

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

| | | |
|---|---|---|
| Freigabe am: | 15.04.2024 | Version 1 |
| Durch: | Patrick Keel, CFO/Verwaltungsleiter | |

**Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum**

**www.kjpz.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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Patrick Keel
CFO/Verwaltungsleiter
071 982 71 20
patrick.keel@kjpz.ch

# Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter.
Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt.
Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

# Inhaltsverzeichnis

**Impressum** ..... **2**
**Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen** ..... **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 2023 ..... 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 ..... 10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ..... 10
**4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten** ..... **11**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ..... 11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte
Unsere Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Qualitätsaktivitäten und –projekte durchgeführt.
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht ..... 12
**QUALITÄTSMESSUNGEN** ..... **13**
**Zufriedenheitsbefragungen** ..... **14**
**5 Patientenzufriedenheit** ..... **14**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie ..... 14
5.2 Beschwerdemanagement ..... 15
**6 Angehörigenzufriedenheit**
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
**7 Mitarbeitendenzufriedenheit**
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.
**8 Zuweiserzufriedenheit**
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
**Behandlungsqualität** ..... **16**
**Messungen in der Akutsomatik** ..... **0**
**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 Dekubitus**
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
**Messungen in der Psychiatrie** ..... **16**
**14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen** ..... **16**
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie ..... 16
**15 Symptombelastung psychischer Störungen** ..... **17**
15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ..... 17
**Messungen in der Rehabilitation** ..... **0**

**16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit**
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.
**Weitere Qualitätsaktivitäten ..... 0**
**17 Weitere Qualitätsmessungen**
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
**18 Projekte im Detail ..... 19**
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ..... 19
18.1.1 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ..... 19
18.1.2 Digitalisierung ..... 19
18.1.3 Google Rezensionen ..... 19
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 ..... 19
18.2.1 BCM ..... 19
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 19
18.3.1 Kein Projket ..... 19
**19 Schlusswort und Ausblick ..... 20**
**Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ..... 21**
Psychiatrie ..... 21
**Herausgeber ..... 22**

# 1 Einleitung

Die Klinik Sonnenhof ist eine Versorgungsklinik für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen. Die Fachklinik dient als Kompetenzzentrum, in dem diejenigen Patienten und Patientinnen behandelt werden, deren Krankheitsbilder, psychosoziale Umstände oder Bedürfnisse an Diagnostik, Behandlung und Betreuung besonders komplex und anspruchsvoll sind, sodass die Versorgung im ambulanten- oder teilstationären Rahmen nicht mehr möglich ist.

Unser Auftrag
Wir sind erster Ansprechpartner und Hauptbehandlungsstätte im Kanton St. Gallen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Problemen aller Art, die eine stationäre Behandlung notwendig machen. Darüber hinaus nehmen wir Patienten und Patientinnen aus anderen Kantonen auf. Im stationären Kontext werden kurze, mittellange und auch längerfristige Diagnostik- und Behandlungsaufenthalte realisiert. Die Klinik übernimmt diejenigen dringlichen und mit Gefährdung für den Patienten, die Patientin oder andere Personen verbundenen Kriseninterventionen, die im psychiatrischen stationären Rahmen aufgefangen und behandelt werden müssen. Bei der Indikationsstellung ist die Frage nach dem Ursprung der Störung, ob psychiatrisch oder (psycho)sozial, sekundär. Massgebend und primär ist die Frage, ob die psychiatrische Klinik die geeignetste Einrichtung für die notwendige Intervention ist.

Diagnostik und Therapie
Diagnostik und Behandlung finden stets in multidisziplinären Teams unter fachärztlicher Leitung statt. Alle Massnahmen berücksichtigen immer die Einzigartigkeit des Patienten bzw. der Patientin und seiner bzw. ihrer Gesamtsituation. Im Behandlungsbereich nehmen die psychodynamisch orientierte Reflexion des Klinikalltags und die daraus folgende Steuerung therapeutischer Prozesse einen besonderen Stellenwert ein. Systemische, insbesondere familiäre Zusammenhänge werden immer mitberücksichtigt. Die multidisziplinären Teams aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, pflegerische / sozialpädagogische Betreuung, Kreativtherapie, Sozialarbeit und Sonderschulpädagogik arbeiten nach dem sogenannten «Tandemprinzip»: Bezugstherapeut und Bezugsperson aus dem Bereich Pflege / Pädagogik übernehmen Fall- und Organisationsverantwortung; das multidisziplinäre Team aus allen anderen Bereichen der Klinik arbeitet ihnen zu.

Das Therapieangebot umfasst:

- Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung im therapeutischen Milieu
- Psychotherapie im engeren Sinne (psychodynamisch ausgerichtete Psychotherapie, kognitiv-verhaltenstherapeutisch strukturierte Programme, familienorientierte Interventionen, kognitive Verhaltenstherapie in Einzelsettings)
- Diagnosespezifische Therapie (Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente [DBT-A])
- Nichtverbale Therapiemethoden (Kunsttherapie, Musiktherapie, Körpertherapie und tiergestützte Therapie),
- Funktionelle Therapien (Logopädie, Ergotherapie)
- Psychopharmakotherapie
- Familienarbeit (je nach Problemstellung Familien- und Erziehungsberatung, Familientherapie, Elterntrainings)
- Einbeziehung des Umfelds, sozialpsychiatrische Aktivitäten.Klinikkonzept der Klinik Sonnenhof

Sozialarbeit
Unsere Sozialarbeiterinnen leisten wichtige Beiträge bei der Berücksichtigung sozialer, materieller und kontextbezogener Einflüsse auf den Krankheits- und Therapieverlauf sowie bei der Vorbereitung und Einleitung von allen Formen der Nachsorge.

Wohn- und Lebensraum
Unsere Patienten und Patientinnen leben in Kleingruppen. Die Behandlungsplätze verteilen sich auf eine Kinder- sowie eine Jugendstation mit je zwei Gruppen. Zusätzlich führen wir eine separate DBT-

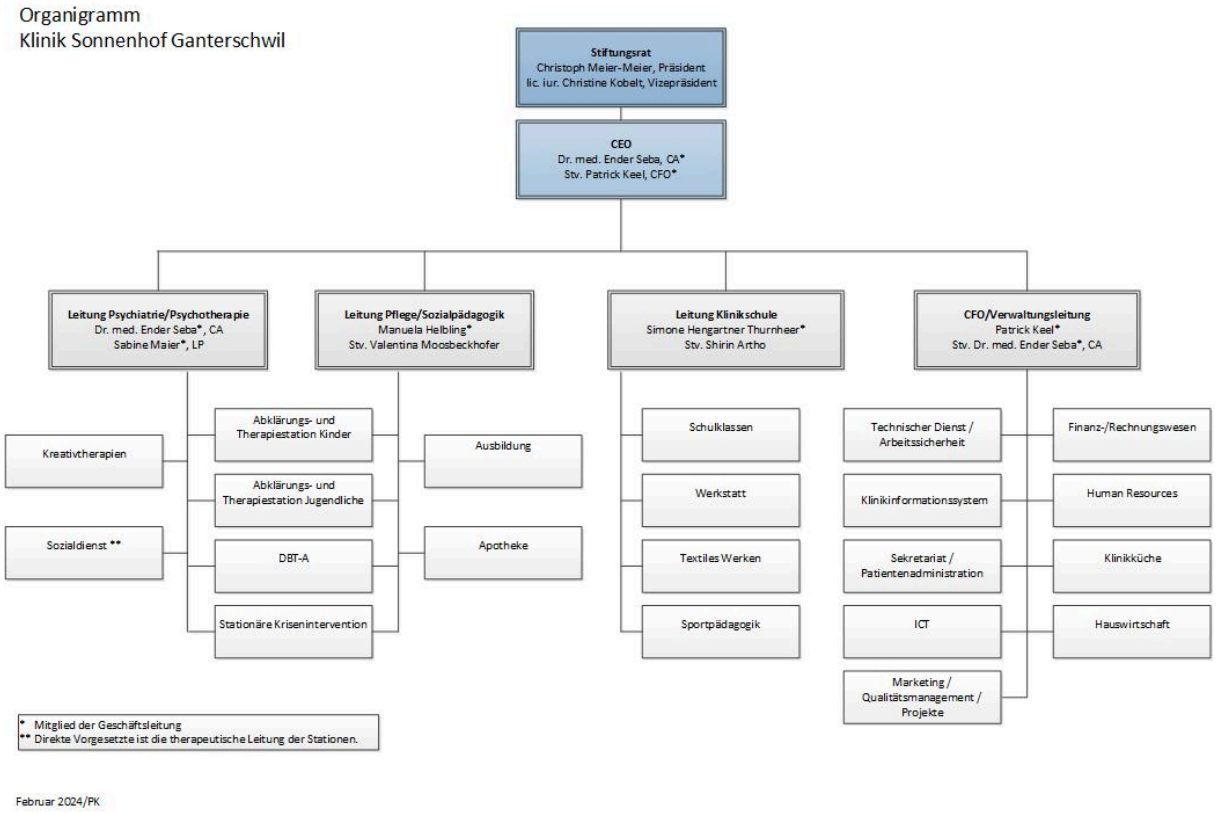
A Gruppe sowie eine Stationäre Krisenintervention, auf welcher Patienten und Patientinnen in Krisen- oder Notfallsituationen aufgenommen und behandelt werden. Die Stationen bzw. die Gruppen sind gemischtgeschlechtlich und alters- bzw. diagnosebezogen belegt. Die Stationen sind nach den Prinzipien des therapeutischen Milieus organisiert: Sie bieten einerseits alters- und krankheitsgemässe räumliche Unterbringung und Tagesstruktur, andererseits stellen sie einen professionell ständig reflektierten Lebensraum dar, in dem der Entwicklungsstand erfasst werden kann und Entwicklungsaufgaben geleistet oder nachgeholt werden können. Die multidisziplinäre Zusammenarbeit bildet dabei den integralen Bestandteil unserer Arbeit.

Schule und Arbeit
Wir sind bestrebt, den Kindern und Jugendlichen während ihres Klinikaufenthalts so viel altersentsprechende Tagesgestaltung, Entwicklungsanreize und Erfolgserlebnisse wie möglich zu bieten. Dementsprechend bieten wir eine Beschulung im Vollpensum von 28 Wochenlektionen an. Unsere Klinikschule bemüht sich, schulischen Rückständen während des stationären Aufenthalts vorzubeugen. Sie ist daran beteiligt, Erkenntnisse über die Patienten und Patientinnen in Lern-, Leistungs- und Gruppensituationen zu sammeln, die für die Diagnostik und Therapie, später auch für die Beschulung bzw. Ausbildung nach dem Klinikaufenthalt relevant sind. Es wird in Kleingruppen mit maximal sechs Schülern gelernt. Die Werkklasse wird vornehmlich von Jugendlichen besucht, die keiner Schulpflicht mehr unterliegen, handwerkliche Ambitionen haben oder durch praktische Arbeit am besten gefördert werden können.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

# 2 Organisation des Qualitätsmanagements

## 2.1 Organigramm




Das Qualitätsmanagement ist Bestandteil des Bereichs Verwaltung und somit über den CFO/ Verwaltungsleiter in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozente zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Patrick Keel
CFO/Verwaltungsleiter
071 982 71 20
patrick.keel@kjpz.ch

# 3 Qualitätsstrategie

Die Klinik Sonnenhof verfolgt langfristige Ziele. Wir richten unsere Dienstleistungen an den Bedürfnissen der Patienten, der Patientinnen und Kunden aus. Nur über eine ständige Erfüllung der Bedürfnisse sind wir auch zukünftig in der Lage, den wirtschaftlichen Erfolg sowie den Erhalt der Arbeitsplätze zu sichern. Damit jeder Mitarbeitende der Klinik in seiner täglichen Arbeit die Patienten- und Kundenorientierung an die oberste Stelle seines Handelns stellt, wurden nachfolgende Leitsätze zur Qualitätspolitik aufgestellt und im gesamten Unternehmen bekannt gegeben:

- Wir gewährleisten die stationäre psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen unter Einbezug ihres Umfeldes mit dem Ziel, ihnen eine positive Entwicklung und gesellschaftliche Integration zu ermöglichen. Wir richten unsere Arbeit gezielt auf unsere Patienten, Patientinnen und Kunden aus und legen grossen Wert auf Vernetzung. Unsere Zusammenarbeit mit allen Beteiligten ist geprägt von Transparenz, Respekt und Vertrauen.
- Ein weiteres Ziel ist die ständige Verbesserung. Das Erreichen wir durch regelmäßige Qualitätskontrollen, Auswertung der Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen und eine hohe Zufriedenheiten bei Patienten/Patientinnen, Eltern und Mitarbeitenden.
- Klare Strukturen, Prozesse und Zuständigkeiten ermöglichen uns verantwortungsvolles, effizientes und wirtschaftliches Arbeiten, Eigenverantwortung und Selbständigkeit sind wesentliche Bestandteile unseres Führungsverständnisses.
- Als innovative und lernende Organisation bilden wir uns gezielt und kontinuierlich weiter. Regelmässige Reflexion psychischer, zwischenmenschlicher und organisatorischer Prozesse bildet die Grundlage für eine ganzheitliche lösungsorientierte und qualitativ hochstehende Arbeit.

Aus der Qualitätspolitik wurden folgende langfristigen Qualitätsziele abgeleitet:

- Die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen sowie der Eltern liegt über dem Benchmark der durch ANQ erhobenen Zufriedenheitswerte
- Die Mitarbeiterzufriedenheit liegt über dem Benchmark vergleichbarer Kliniken und Spitäler.
- Die Mitarbeiterfluktuation liegt insgesamt dauerhaft unter 15% pro Jahr.
- EBITDA gemäss Strategie mittel- und langfristig 6%.

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

## 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Folgende Projekte und Schwerpunkte waren für die Qualitätsentwicklung im 2023 massgebend:

- Aufrechterhaltungsaudit SQS
- Durchführung Patienten- und Elternbefragung ANQ
- Messung der psychischen Symptombelastung
- Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
- REKOLE-Zertifizierung
- Durchführung internes Audits
- Codierrevision

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Die unter 3.1 aufgeführten Qualitätsschwerpunkte konnten umgesetzt werden.

Aufrechterhaltungsaudit SQS

Durchführung Patienten- und Elternbefragung ANQ
Siehe separate Ausführungen unter Punk 5

Messung der psychischen Symptombelastung
Siehe separate Ausführungen unter Punkt 15

Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
Siehe separate Ausführungen unter Punkt 14

REKOLE-Zertifizierung

Durchführung internes Audits
In verschiedenen Bereichen wurden interne Audits durchgeführt.

Codierrevision
Erfolgreich bestanden

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Durch die Einführung des neuen Klinikinformationssystems im 2024 werden die Kernprozesse überprüft, angepasst und neu dokumentiert. Dadurch wird die Behandlungsqualität ausgebaut werden.
- Mit dem geplanten Klinik- und Schulhausneubau können wir unsere hohe Expertise in stationärer Psychiatrie, Psychotherpaie und Krisenintervention ausbauen und verstärken.
- Mit der Digitalisierung im Bereich HR und Finanzen kann die Qualität in diesen Bereichen verbessert werden.
- Im Rahmen der Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wird eine Gefährdungsermittlung durchgeführt werden.

# 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, curafutura 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:** |
|---|
| *Psychiatrie* |
| ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung) |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung) |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen |
| – Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche |

## 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 | Betrieb von kinder- und jugendpsychiatrischen Betreuungsangeboten, insbesondere Betrieb des Zentrums Sonnenhof, Ganterschwil | 2011 | 2023 | Aufrechterhaltungsaudit |
| Rezertifizierung DBT-A | DBT-A | 2017 | 2020 | Geplante Rezertifizierung 2023 wird ins 2024 verschoben. |
| REKOLE | Betriebsbuchhaltung | 2020 | 2023 | Erfolgreich bestanden |
| Swiss GAAP FER | Finanzen | 2017 | 2023 | Erfolgreich bestanden |
| Codierrevision Tarpsy | Medizincontrolling | 2019 | 2023 | Keine Beanstandungen |

# QUALITÄTSMESSUNGEN

# Zufriedenheitsbefragungen

## 5 Patientenzufriedenheit

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

### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

#### 5.1.1 Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten aus Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie, hat spezifische Fragebogen für diese Patientengruppe entwickelt und geprüft. Der Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP) ist umfassender und detaillierter als die ANQ-Kurzfragebogen, die bei den Erwachsenen eingesetzt werden. Zudem existieren zwei Fassungen der Befragung (FBZ-KJP), welche ähnlich aufgebaut und strukturiert sind. Die Befragung wird, jeweils mit der entsprechenden Fassung, einerseits direkt bei den Kindern/Jugendlichen; andererseits bei den Eltern durchgeführt:

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**
  26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**
  29 Fragen, die ebenfalls mit einer 5er-Skala beantwortet, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Neben den Fragen zum Klinikaufenthalt werden Alter, Geschlecht und der Zeitpunkt (Monat) des Ausfüllens des Fragebogens abgefragt. Die Fragebogen können in Papierform oder Online ausgefüllt werden. Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.).
Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt. Im Jahr 2022 fand regulär keine Befragung statt.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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 Patienten- und Elternbefragung muss nur alle zwei Jahre durchgeführt werden. Nach Rücksprache mit H+ und ANQ können die Resultate der Befragung 2023 noch nicht in den Bericht einfliessen, da sie noch nicht entsprechend aufbereitet worden sind.

| Angaben zur Messung | |
|---|---|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE, Unisanté, Lausanne |

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum**
Geschäftsleitung
Dr. med. Ender Seba
CEO/Chefarzt
071 983 26 33
ender.seba@kjpz.ch

# Behandlungsqualität

## Messungen in der Psychiatrie

## 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 (FM) 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 Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

**Messergebnisse**

| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 2021 | 2022 |
|---|---|---|
| **Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum** | | |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | 17.20 | 12.94 |
| Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2022 | | 371 |

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/.

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 Patientinnen und Patienten | Einschlusskriterien Erwachsene | Alle stationären Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung). |
| | Ausschlusskriterien Erwachsene | Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie. |
| | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung). |
| | Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie. |

# 15 Symptombelastung psychischer Störungen

## 15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung). Systematisch ausgenommen von der Selbstbeurteilung sind Patientinnen/Patienten, die jünger sind als 14 Jahre.

### Messergebnisse

| HoNOSCA | 2021 | 2022 |
|---|---|---|
| **Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum** | | |
| HoNOSCA Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 7.33 | 6.90 |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-) | 5.13 | 4.70 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | 1.25 | 2.02 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2022 | | 347 |
| Anteil in Prozent | | 95.1 % |

Wertung der Ergebnisse:
- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

| HoNOSCA-SR | 2021 | 2022 |
|---|---|---|
| **Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsych. Zentrum** | | |
| HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 8.84 | 7.10 |
| Standardabweichung Differenzwert (SD +/-) | 8.06 | 8.00 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | 1.8 | 0.88 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2022 | | 270 |
| Anteil in Prozent | | 73.6 % |

Wertung der Ergebnisse:
- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die

Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist (Qualitätsparameter – Mittelwert).
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.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind 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 | w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) |

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

# 18 Projekte im Detail

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

## 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

### 18.1.1 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Die Klinik Sonnenhof deckt das Thema über die Branchenlösung H+ ab und bearbeitet dieses im Rahmen einer Arbeitsgruppe, welche sich regelmässig zu einem Austausch trifft.

### 18.1.2 Digitalisierung

In der Klinik Sonnenhof laufen verschiedene Digitalisierungsprojekte

- Beschaffung eines neuen Klinikinformationssystems
- Digitalisierung im Human Resources
- Digitalisierung Kreditorenworkflow

Mit diesen Projekten stellen wir sicher, dass die Qualität in den verschiedenen Bereichen weiterhin hoch gehalten oder sogar optimiert werden kann.

### 18.1.3 Google Rezensionen

Die eingehenden Google-Rezensionen werden gelesen und beantwortet, um den Verfassern der Rezension die Möglichkeit zu bieten, sich mit der Klinik in Verbindung zu setzen, um allfällige Fragen direkt zu klären.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

### 18.2.1 BCM

Das Konzept "Business Continuity Management" wurde im 2023 erstellt. In diesem Konzept ist geregelt, wie die Klinik in Krisensituationen (z.B. Strommangellage) den Betrieb aufrecht erhalten kann.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Kein Projket

Siehe Punkt 4.6

# 19 Schlusswort und Ausblick

Das Thema Qualität wird auch im 2024 einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Die Unternehmensziele 2024 sehen vor, dass wir  unsere Prozesse wie auch das Qualitätsmanagementsystem überdenken, hinterfragen und anpassen werden.

# Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

## Psychiatrie

### Leistungsangebot in der Psychiatrie

| ICD-Nr. | Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose |
|---|---|
| **F1** | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |
| **F2** | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen |
| **F3** | Affektive Störungen |
| **F4** | Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen |
| **F5** | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |
| **F6** | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| **F7** | Intelligenzstörungen |
| **F8** | Entwicklungsstörungen |
| **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/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/

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**):
www.samw.ch.