



Psychiatrische Klinik Sonnenhalde AG

Klinik für 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



Qualitätsbericht 2009

Nach den Vorgaben von H+ qualité[®] sowie den Kantonen Bern
und Basel-Stadt



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie.....	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	5
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	5
C2	Kennzahlen Psychiatrie	5
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	6
D1	Zufriedenheitsmessungen	6
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	6
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit	7
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	8
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	9
D2	ANQ-Indikatoren	10
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	10
D3	Weitere Qualitätsindikatoren	10
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	11
D5	KIQ-Pilotprojekte.....	11
D5-1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie.....	11
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring).....	12
E1	Pflegeindikatoren	12
E1-1	Stürze.....	12
E1-2	Dekubitus (Wundliegen).....	12
E2	Weitere Qualitätsindikatoren	13
E2-1	Zusatz für Langzeitpflege.....	13
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings	13
F	Verbesserungsaktivitäten	14
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	14
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten.....	14
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	15
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte	16
G	Schlusswort und Ausblick.....	18
H	Impressum	19
I	Anhänge.....	20



menschlich fachlich christlich

Die Sonnenhalde ist eine profilierte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem umfassenden therapeutischen Angebot. Unser Ziel ist eine menschliche Psychiatrie, die Fachwissen und christliche Grundhaltung verbindet.

Psychiatrie in christlicher Grundhaltung

In der Klinik Sonnenhalde werden Menschen in ihrer Ganzheit wahrgenommen und behandelt. Dazu gehören neben vielen anderen Faktoren auch das Bedürfnis nach Sinnsuche und der oft sehr persönlich gefärbte Glaube eines Menschen. Dabei sind wir uns bewusst, dass es beide Anteile gibt: Diejenigen Aspekte des Glaubens, die einen Menschen stützen und stärken, aber auch diejenigen Anteile, wo der Glaube zum Problem 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 Geborgenheit und Halt. Eine angepasste Tagesstruktur und vielfältige Therapieangebote fördern die Genesung und geben den Patienten Mut zu neuen Schritten. Das Ziel ist eine einfühlsame und praktische Hilfe zur Rückkehr in den Alltag.

Fachliche Qualität

Problemerkennung und Diagnose, Behandlung und Pflege erfolgen nach zeitgemässen Erkenntnissen der Psychiatrie und bewährten Formen psychotherapeutischer Hilfen. Die hohe fachliche Qualität wird durch ein breit gefächertes Fortbildungsprogramm für Pflegepersonal und Ärztegesichert.

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 Sonnenhalde prägen und damit eine menschliche und umfassende Psychiatrie fördern. Dabei sind wir offen für Menschen aus allen Weltanschauungen und Religionen.

Die drei Klinikangebote ergänzen sich und bieten angepasste Therapiemöglichkeiten:

Stationäre Therapieangebote

Den Patienten steht ein vielseitiges Angebot aus bewährten Therapieformen und -methoden zur Verfügung: Ärztlich-medikamentöse Therapie, psychotherapeutische und seelsorgliche Gespräche sowie gestaltende Therapien, Sport und praktische psychosoziale Hilfen.

Tagesklinik

Die Tagesklinik eignet sich für Patienten im Übergang vom stationären zum ambulanten Setting sowie für solche, die zwar keinen stationären Aufenthalt, aber doch eine intensivere Behandlung als ein wöchentliches ambulantes Gespräch brauchen.

Ambulatorium

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

B Qualitätsstrategie



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Alle Aktivitäten und Angebote unterliegen einer permanenten Qualitätssicherung. Die Massnahmen des Qualitätsmanagements betreffen sowohl die Strukturen als auch die Prozesse und Ergebnisse.

(Auszug aus dem Leitbild der Klinik Sonnenhalde AG)

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

- Verbessern IT-Sicherheit
- Vorbereitung für die Integration der Tagesklinik und des Ambulatoriums ins QM – Zertifizierung ISO 9001:2008
- Ergänzung der Therapieangebote (Stresstoleranzgruppe, Beratung für Kinder psychisch kranker Eltern)

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Fertigstellung der umfassenden Renovationsarbeiten der Gebäude
- Neues Instrument für das Mitarbeitergespräch
- Verbesserung der Information der Patienten über Medikamente – Entwicklung einer Info-Broschüre
- Neue Führungsstruktur – Implementierung der Führungstandems (ärztlicher Dienst/Pflegedienst) auf den Stufen Klinik- und Abteilungsleitung
- Parkmanagement – Entwicklung eines Leitbildes zur Erhaltung und Entwicklung der historischen Parkanlage

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Entwicklung eines Beschwerdemanagements
- Weiterentwicklung des CIRIS
- Verfeinerung und Entwicklung des elektronischen Patientendossiers
- Weiterführung gemäss nat. Vorgaben Projekt ANQ „Outcome-Messung Psychiatrie“
- Einführung eines neuen Verpflegungskonzepts

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform, nämlich:

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt **50%** Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Ursula Fringer	061 645 46 46	ursula.fringer@sonnenhalde.ch	Direktorin
René Leuenberger	061 645 46 05	rene.leuenberger@sonnenhalde.ch	Leiter Pflege und Qualität
Reinhild Czwalina	061 645 46 09	reinhild.czwalina@sonnenhalde.ch	Assistentin Leiter Pflege u. Qualität

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	11081	---	---	---
Tagesklinik	95	20	41,4	---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflgetage
stationär	63	393	59,7	23446
Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte				

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009. Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: <input type="text"/> Ganzer stationärer Bereich

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	81,6%	Zufrieden bis sehr zufrieden mit unserer Klinik (weitere Ergebnisse sind auf unserer Homepage veröffentlicht)
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	<input type="text"/>	Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		<input type="text"/>	
Einschlusskriterien		<input type="text"/>	
Ausschlusskriterien		<input type="text"/>	
Rücklauf in Prozenten		<input type="text"/>	
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt: <input type="text"/>

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/>	Nächste Messung: <input type="text"/>	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: <input type="text"/>

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	<input type="text"/>	Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		<input type="text"/>	
Einschlusskriterien		<input type="text"/>	
Ausschlusskriterien		<input type="text"/>	
Rücklauf in Prozenten		<input type="text"/>	
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt: <input type="text"/>

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2008	Nächste Messung: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten		
	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:

D1-4 Zuweiserzufriedenheit



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009. Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: <input type="text"/>

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	<input type="text"/>	Name des Messinstitutes <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		<input type="text"/>	
Einschlusskriterien		<input type="text"/>	
Ausschlusskriterien		<input type="text"/>	
Rücklauf in Prozenten		<input type="text"/>	
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt: <input type="text"/>

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/> Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/> Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.				
<input type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009.		Letzte Messung:	Nächste Messung:	
<input type="checkbox"/> Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.				
Spitalgruppen: an welchen Standorten?				
Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). Ergebnisse werden im nächsten Qualitätsbericht publiziert.				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.				

D3 Weitere Qualitätsindikatoren



Messthema	Personalfluktuationsrate			
Messung im Berichtsjahr 2009				
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Ganze Klinik		
Gemessene Abteilungen:	Gesamtpersonal ohne befristete Anstellungen / Praktikanten	Ergebnis:	5.74%	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
<input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.				
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		Ist Bestandteil der BSC	
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:			

D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Bemerkungen			

Legende:

- ¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung
- ² **A**=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System
- ³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009
C=Einführung im Berichtsjahr 2009

D5 KIQ-Pilotprojekte



Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezialisierte für die Psychiatrie und die beiden Bereiche der muskuloskelettalen sowie neurologischen Rehabilitation die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmassnahmen gefördert.

Erst im März 2009 schlossen sich die nationale Gesellschaft für Qualitätssicherung **KIQ** und der Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung **IVQ** zum Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken **ANQ** zusammen. Deshalb wird in diesem Berichtsjahr noch die Bezeichnung KIQ verwendet.

D5-1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input checked="" type="checkbox"/> ja	Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input checked="" type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
<input type="checkbox"/> nein	

E

Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“					
Messung im Berichtsjahr 2009					
Spitalgruppen: an welchen Standorten?					
Gemessene Abteilungen:					
Ergebnis gesamt:		Anteil mit Behandlungsfolgen:		Anteil ohne Behandlungsfolgen:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.					
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009					
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:				
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:				

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009							
Spitalgruppen: an welchen Standorten?							
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis gesamt:					
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.							
Entstehungsort der Dekubiti			Werte (quantitativ)				
			gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung							
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.							
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen							
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009							
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:						
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:						

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-1 Zusatz für Langzeitpflege



Indikator	Werte: [%] oder quantitativ	Bemerkungen
Freiheitseinschränkende Massnahmen: Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall		
Anzahl Fälle mit Dauerkatheter		
Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohner	<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen.	<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen nicht.

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema		
Messung im Berichtsjahr 2009		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

Messthema		
Messung im Berichtsjahr 2009		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

F

Verbesserungsaktivitäten



Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Stationärer Bereich	ISO 9001:2008	2004	2007	2010 neue Norm
Ambulanter Bereich	ISO 9001:2008	2010		
Sozialpsychiatrische Tagesklinik	ISO 9001:2008	2010		
Ganze Klinik	H+ Branchenlösung Sicherheit			Externes Audit 2007 Bewertung: sehr gut
Klinikpark	Q-Label der Stiftung Natur & Wirtschaft	2002	2008	

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Gesamtklinik	CIRS	Vermeidung und Reduktion kritischer Ereignisse	laufende Aktivität
Gesamtklinik	IT-Sicherheit Klinik Sonnenhalde	Definition der Ansprüche an die Sicherheit der IT und Si- cherstellung des Schutzes der Informationssysteme	Externes Audit der Firma Cassarius AG nach der Norm ISO 17799
Gesamtklinik	Weiterbildung Fachärzte	Erweiterung der Anerkennung als Weiterbildungsstätte	2 Jahre stationär 3 Jahre ambulant
Gesamtklinik	Checkliste IKS	Verbesserung der Kontrollab- läufe	abgeschlossen
Gesamtklinik	Q-Zirkel	Koordination der Q-Aktivitäten	laufende Aktivität
Stationär	Interne Audits	Kontinuierliche Verbesserung	laufende Aktivität
Gesamtklinik	Medikamenten-Interaktions- Check MediQ	Qualitative Verbesserung der Medikamententherapie	Permanente An- wendung

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Gesamte Klinik	Umbau der gesamten Infrastruktur der Abteilungen, Behandlungsräume und Gesprächszimmer	Komfortsteigerung und Standardisierung der Räumlichkeiten für Patienten und Mitarbeitende	2006 - 2009
Stationärer Bereich	MED-Info	Konsequente Information der Patienten über Medikamente anhand der neuen Infobroschüre	2009
Klinikareal	Parkmanagement	Erhaltung und Weiterentwicklung der alten Parkanlage	April 09 – Dez. 09
Gesamtklinik	Führungsstruktur	Optimierung der Führungsverantwortung und Sicherstellung der Behandlungsqualität	2008 - 2009
Gesamtklinik	IT-Sicherheit Klinik Sonnenhalde	Verbesserung der IT Sicherheit	2009 - 2010
Ambulanter Bereich und sozial-psychiatrische Tagesklinik	Integration ins QM	Zertifikation ISO 9001:2008	2008 - 2010

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitlel	Kinder psychisch kranker Eltern	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Beratung von Kindern psychisch kranker Eltern	
Beschreibung	Kinder von psychisch kranken Eltern haben besondere Herausforderungen und Belastungen, die sich oft negativ auf ihre eigene Befindlichkeit auswirken können. Wenn Patienten in die Klinik eintreten, die noch minderjährige Kinder haben, werden sie auf die Beratung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie hingewiesen, der ein Gespräch mit den Kindern führt und den Eltern Möglichkeiten für eine weitergehende Unterstützung aufzeigt.	
Projektlauf / Methodik	Aushang auf der Abteilung, Bewusstmachung der Problematik beim Betreuungsteam und bei den betroffenen Patienten. Vermittlung eines Gespräches mit den Kindern.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Projekt ist eben erst angelaufen – eine Auswertung ist frühestens in einem halben Jahr möglich.	
Weiterführende Unterlagen	Der Info-Flyer zum Projekt ist auf der Homepage der Klinik Sonnenhalde publiziert.	

Projekttitlel	Stresstoleranzgruppe	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Patienten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung lernen Techniken, ihre Gefühlsschwankungen besser zu regulieren.	
Beschreibung	Jede Woche wird eine Gruppe gezielt für Patienten mit einer Borderline-Störung angeboten. Sie basiert auf dem Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) nach M. Linehan.	
Projektlauf / Methodik	Klare Struktur, Manual mit konkreten Bausteinen und Lernzielen, kurze theoretische Inputs, praktische Uebungen, Selbstreflexion.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Es erfolgt eine Rückmeldung an das Behandlungsteam.	
Weiterführende Unterlagen	Der Info-Flyer zum Projekt ist auf der Homepage der Klinik Sonnenhalde publiziert.	

Projekttitel		Überprüfung und Optimierung IT-Sicherheit	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)	
Projektziel	IT-Sicherheitsstandard überprüft (ISO 17799) und Sicherheitsmängel behoben		
Beschreibung	Die Informatikinfrastruktur der Klinik Sonnenhalde AG ist in den letzte Jahren rasant gewachsen. Die Sicherstellung der Ansprüche und Vorgaben des Datenschutzes und der Datensicherheit wurde deutlich komplexer. Die aktuelle Situation soll durch ein externes Audit überprüft, Mängel aufgedeckt, diskutiert und abgearbeitet werden. Die Ansprüche der Klinik an den Datenschutz und die Datensicherheit sind dokumentiert und die notwendigen Prozesse als Teil des Qualitätsmanagements definiert.		
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführung IT-Sicherheitsaudit durch unabhängige Drittunternehmung ▪ Diskussion des Auditberichts und Definition der Massnahmen (Klinikleitung) ▪ Umsetzung der Massnahmen (IT-Support der Klinik Sonnenhalde AG) ▪ Re-Audit durch unabhängige Drittunternehmung ▪ Definition der Massnahmen zur regelmässigen Ueberprüfung der IT-Sicherheit (Q-Management) ▪ Projektabschluss 		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?		
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb		
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?		
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?		
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausführlicher Auditbericht (inkl. Massnahmenkatalog) des externen Audit-Unternehmens ▪ Auftrag zur Definition der IT-Strategie der Klinik Sonnenhalde AG ▪ Auftrag zur Vorbereitung und Durchführung der IT-Standardisierung im Jahr 2010 		
Weiterführende Unterlagen	keine		
Projekttitel			
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)	
Projektziel			
Beschreibung			
Projektablauf / Methodik			
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?		
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb		
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?		
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?		
Involvierte Berufsgruppen			
Projektelevaluation / Konsequenzen			
Weiterführende Unterlagen			

**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



Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch



Anhänge

Vision

Die Sonnenhalde ist eine profilierte, in der Schweiz bekannte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem umfassenden therapeutischen Angebot. Ihr Ziel ist eine menschliche Psychiatrie, die fachliche Qualität und christliche Grundhaltung verbindet.

Leitsätze

- Wir verstehen unseren Auftrag als Dienst am Menschen
- Wir leben den christlichen Glauben im Alltag
- Wir begegnen den Patienten mit Achtung, Wertschätzung und Toleranz
- Wir arbeiten engagiert und konstruktiv zusammen
- Wir beteiligen uns am regionalen Gesundheitswesen und übernehmen einen entsprechenden Leistungsauftrag
- Wir machen unsere Tätigkeit transparent
- Wir verbinden ökonomischen Erfolg mit sozialer Verantwortung

Leitsatz 1

Wir verstehen unseren Auftrag als Dienst am Menschen

- Die Klinik steht in der Tradition des Diakonissenhauses Riehen, von dem sie im Jahr 1900 gegründet wurde.
- Diakonie im 21. Jahrhundert bedeutet Dienst am Mitmenschen in einem vielschichtigen Umfeld.
- Wir vertreten die Anliegen psychisch kranker Menschen gegenüber der Öffentlichkeit und den Partnern im Sozial- und Gesundheitswesen.

Leitsatz 2

Wir leben den christlichen Glauben im Alltag

- Wir orientieren uns an den christlichen Grundwerten der Bibel, die – über konfessionelle Schranken hinweg – auch im Alltag zum Ausdruck kommen.
- Mit der Erfüllung unseres diakonischen Grundauftrags leisten wir einen Beitrag zu einer ganzheitlichen Heilung an Körper, Seele und Geist.
- Wir begleiten unsere Patientinnen und Patienten in ihrem Streben nach Versöhnung und Heilung ihrer Beziehungen, aber auch in der Realität gesundheitlicher Einschränkungen, ohne die Hoffnung aufzugeben.
- Wir sind offen für Menschen aller Konfessionen, Religionen und Weltanschauungen.

Leitsatz 3

Wir begegnen den Patienten mit Achtung, Wertschätzung und Toleranz

- Wir erfassen möglichst viele Dimensionen unserer Patienten: Ihre psychische Befindlichkeit, ihre biologische Konstitution, ihr soziales Umfeld und ihr Bedürfnis nach Sinnfindung.
- Die therapeutischen Ziele und die Schritte zur Wiedererlangung des seelischen Gleichgewichts werden gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen erarbeitet.
- Unsere Angebote richten sich nach den Bedürfnissen der Menschen in den Grenzen des Sinnvollen und Machbaren.

Leitsatz 4

Wir arbeiten engagiert und konstruktiv zusammen

- Unsere Zusammenarbeit wird geprägt durch:
 - Die qualifizierte persönliche Leistung
 - Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Bereichen
 - Engagement im Team und Förderung der Eigeninitiative
 - Konstruktive Kommunikation und offene Informationspolitik
 - Die Bereitschaft, Kritik anzunehmen und aus Fehlern zu lernen
 - Die Förderung von Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung
 - Die menschliche, fachliche und persönliche Förderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Die christlichen Grundwerte werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern respektiert und nach Möglichkeit aktiv unterstützt.
- Die Arbeitssicherheit und die Gesundheit unserer Mitarbeitenden sind uns wichtig.

Leitsatz 5

Wir beteiligen uns am regionalen Gesundheitswesen und übernehmen einen entsprechenden Leistungsauftrag

- Als Privatspital erfüllt die Klinik einen wichtigen Auftrag im Rahmen des regionalen Gesundheitswesens.
- Die Klinik legt Wert auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten, Kliniken, Garanten, politischen Behörden und sozialen Institutionen.
- Ihrem diakonischen Auftrag entsprechend ist die Klinik offen für Patienten aller Versicherungsklassen.
- Die Klinik schafft im Rahmen der Nachwuchsförderung attraktive Ausbildungs- und Praktikumsplätze und engagiert sich in der Bildungspolitik.

Leitsatz 6

Wir machen unsere Tätigkeit transparent

- Die Tätigkeit der Klinik wird gezielt bekannt gemacht.
- Veranstaltungen und Publikationen tragen dazu bei, in der Öffentlichkeit das Verständnis für psychisch leidende Menschen zu fördern.
- Alle Aktivitäten und Angebote unterliegen einer permanenten Qualitätssicherung. Die Massnahmen des Qualitätsmanagements betreffen sowohl die Strukturen als auch die Prozesse und Ergebnisse.

Leitsatz 7

Wir verbinden ökonomischen Erfolg mit sozialer Verantwortung

- Die Klinik stellt ihre langfristige wirtschaftliche Entwicklung durch ökonomischen Mitteleinsatz und eine positive Ertragslage sicher.
- Die erwirtschafteten Mittel werden eingesetzt für die Finanzierung der notwendigen zukünftigen Investitionen; die Weiterentwicklung der Klinik und ein angemessenes soziales Engagement in Projekten.
- Wir sind offen für Kooperationen, die uns und unsere Partner darin unterstützen, eine solide Basis für die Zukunft zu legen.
- Der Umgang mit materiellen Werten erfolgt sorgfältig, verantwortungsbewusst und nach ökologischen Kriterien. Kostenbewusstsein und wirtschaftliches Denken werden gefördert.