



Wo Menschen aufblühen

Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

SONNENHALDE

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 2025.

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 schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem werden jeweils die aktuell, 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 2025

Frau Dr. Dipl.-Psych.

Anja Rogausch

Leiterin Qualitätsmanagement, Hygiene & wiss. Studien

+41 61 645 46 46

anja.rogausch@sonnenhalde.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualittsgeschehen

Die H+ Qualittsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualittsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualittsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualittsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivittstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

Um das Ausfllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



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 2025	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	13
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	14
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	14
4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	15
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	16
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.6 Registerübersicht	19
4.7 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Erhebung der Patientenerfahrung	22
5 Patientenerfahrung	22
5.1 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie	22
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 Zufriedenheitsbefragung der Patient:innen	23
5.3 Beschwerdemanagement	24
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	
<i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.</i>	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Great Place To Work: Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden	25
8 Zuweiserzufriedenheit	
<i>Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.</i>	
Behandlungsqualität	26
Messungen in der Akutsomatik	26
9 Wiedereintritte	
<i>Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.</i>	
10 Operationen	
<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.</i>	
11 Infektionen	
<i>Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.</i>	
12 Stürze	26
12.1 Eigene Messung	26
12.1.1 CIRS-Kategorie	26
13 Dekubitus	
<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.</i>	
Psychiatriespezifische Messungen	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	27
14.1 Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie	27
14.2 Eigene Messung	28
14.2.1 Patient Reported Outcome Monitoring (PROM): PHQ9	28

Rehaspezifische Messungen	0
15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	
<i>Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.</i>	
Weitere Qualitätsaktivitäten	0
16 Weitere Qualitätsmessungen	
<i>Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.</i>	
17 Projekte im Detail	29
17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	29
17.1.1 Zusammenarbeit mit Zentrum Selbsthilfe	29
17.1.2 Klinische Nutzung Patient Reported Outcome Measurement	30
17.1.3 Weiterentwicklung (digitaler) Prozesse und neuer (digitaler) Angebote	30
17.1.4 Personal Health Coaching in Nachsorge und Übergangsbegleitung	31
17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	31
17.2.1 Aufwertung des Aussenareals als Begegnungsraum	31
17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
17.3.1 ISO 9001:2015	32
17.3.2 Great Place To Work.....	32
18 Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	34
Psychiatrie	34
Herausgeber	35

1 Einleitung

Unser Purpose: Wo Menschen aufblühen

Die Sonnenhalde AG ist eine profilierte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem umfassenden Therapieangebot. Die Begleitung von Patient:innen auf ihrem Weg, um Perspektiven für ein selbstbestimmtes Leben in seelischem Gleichgewicht zu entfalten, steht im Mittelpunkt. Dabei ist uns eine hohe Durchlässigkeit zwischen den stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten wichtig. So möchten wir Mitmenschen Raum für den Aufbau von Vertrauen und gesunden Beziehungen bieten. Wir verpflichten uns zu hoher Qualität und verbinden Wirtschaftlichkeit mit sozialer Verantwortung und ökologischer Nachhaltigkeit.

Die christliche Wertebasis prägt dabei unser Handeln im Alltag: Wir begegnen Mitmenschen mit Nächstenliebe, Hoffnung und uneingeschränktem Respekt, unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Alter, Religion, sexueller Orientierung, Beeinträchtigung oder persönlicher Weltanschauung.

Das allgemeine Therapiekonzept umfasst drei Schwerpunkte:

Fachliche Qualität

Im Zentrum unseres Handelns steht die ganzheitliche Betrachtungsweise des Mitmenschen auf Basis des bio-psycho-sozio-spirituellen Modells. Problemerkennung und Diagnose, Behandlung und Pflege erfolgen nach zeitgemässen Erkenntnissen der Psychiatrie und bewährten evidenz-basierten Formen psychotherapeutischer Hilfen. Die hohe fachliche Qualität wird durch ein breitgefächertes Fort- und Weiterbildungsangebot für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, gefördert und gesichert.

Individualisierte modulare Angebote

Unsere Angebote gestalten wir individuell, modular und alltagsnah und gewährleisten dabei die Durchlässigkeit zwischen den Settings (stationär, teilstationär und ambulant). Ein beziehungsförderndes Klima in überschaubaren Abteilungen vermittelt hier Sicherheit und Halt. Eine angepasste Tagesstruktur und vielfältige Therapieangebote fördern die Genesung und geben Mut zu neuen Schritten. Das Ziel ist eine einfühlsame und praktische Hilfe zur Rückkehr in den Alltag. Ergänzend bieten auch digitale Angebote alltagsnahe sowie zeit- und ortsunabhängige Unterstützung.

Integration von Sinnfragen

In der Sonnenhalde AG 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. Der Auseinandersetzung mit spirituellen Fragen werden auf Wunsch Zeit und Raum geschenkt. Wir distanzieren uns jedoch von jeglicher Form, Mitmenschen religiös oder ideologisch zu überzeugen.

Die drei Behandlungssettings:

Stationäre Behandlung

Den Patient:innen 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. Moderne Therapieansätze wie ACT-Gruppen (Akzeptanz- und Commitmenttherapie), therapeutisches Bogenschiessen, Musik- und Atemtherapie, therapeutisches Klettern oder digitale Angebote ergänzen die klassischen Angebote.

Tageskliniken

Tagesklinische Angebote eignen sich für Patient:innen 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. Die Sonnenhalde AG bietet tagesklinische Behandlungen in Riehen und Reinach sowie am Aeschengraben in Basel an. Im Jahr 2023 wurden am Aeschengraben zwei neue Tageskliniken aufgebaut: Die schweizweit erste Hybrid-Tagesklinik für junge Erwachsene, die Vor-Ort-Angebote mit digitalen Angeboten verzahnt sowie die Tagesklinik mit Schwerpunkt Angststörungen, die im Oktober 2023 eröffnet wurde. Patient:innen finden durch diese Erweiterung tagesklinischer Angebote rascher eine massgeschneiderte, alltagsnahe Therapie, die dazu beitragen kann, stationäre Behandlungen zu vermeiden oder zu verkürzen.

Ambulatorium

Psychische Erkrankungen und Krisen können oft ambulant behandelt werden. Unser kompetentes Team von erfahrenen Ärzt:innen und Psycholog:innen unterstützt Patient:innen auf ihrem Weg der Genesung. Auch hier können auf Wunsch digitale Angebote begleitend genutzt werden (z.B. Chat, Online-Tagebücher etc., vgl. nachfolgender Absatz). Ambulante Ergotherapie bietet Patient:innen die Gelegenheit, sich mit verschiedenen Materialien und Techniken gestalterisch auseinanderzusetzen und auf kreative Art ihren Gefühlen, Erlebnissen und inneren Bildern Ausdruck zu verleihen.

Digitale Angebote

Die Sonnenhalde AG gehört zu den Vorreiterinnen bzgl. der Einbindung digitaler Angebote in den klinischen Alltag ("blended care"). Ergänzend zu den bewährten Therapieformen bieten wir den Patient:innen die freiwillige Nutzung einer Anzahl von digitalen Therapieangeboten an, wie z.B. Online-Tagebücher und Module, Chat mit Therapeut:innen über eine sichere Plattform (Minddistrict), Videotelefonie, virtuelle Realität sowie "Klenico" - ein Tool zur Unterstützung der Diagnosestellung. Virtuelle Realität (VR) ermöglicht es Patient:innen, sich mit Hilfe einer VR-Brille in der virtuellen Umgebung mit angstausslösenden Situationen zu konfrontieren (z.B. begleitend zur Psychotherapie bei Phobien) oder aber Entspannungsübungen durchzuführen. VR kann im psychotherapeutischen und pflegerischen Bereich als Werkzeug eingesetzt werden, um Patient:innen bei der Behandlung von bestimmten Diagnosen zu unterstützen. Die Hybrid-Tagesklinik in Basel kombiniert gezielt digitale Angebote (z.B. VR, Chat, Videotelefonie, Online-Tagebücher und Module) mit therapeutischen Vor-Ort-Angeboten. Einzelheiten aus unseren verschiedenen Projekten finden sich in den nachfolgenden Kapiteln detaillierter beschrieben.

Kompetenzzentrum Psychiatrie, Spiritualität und Ethik (PSE)

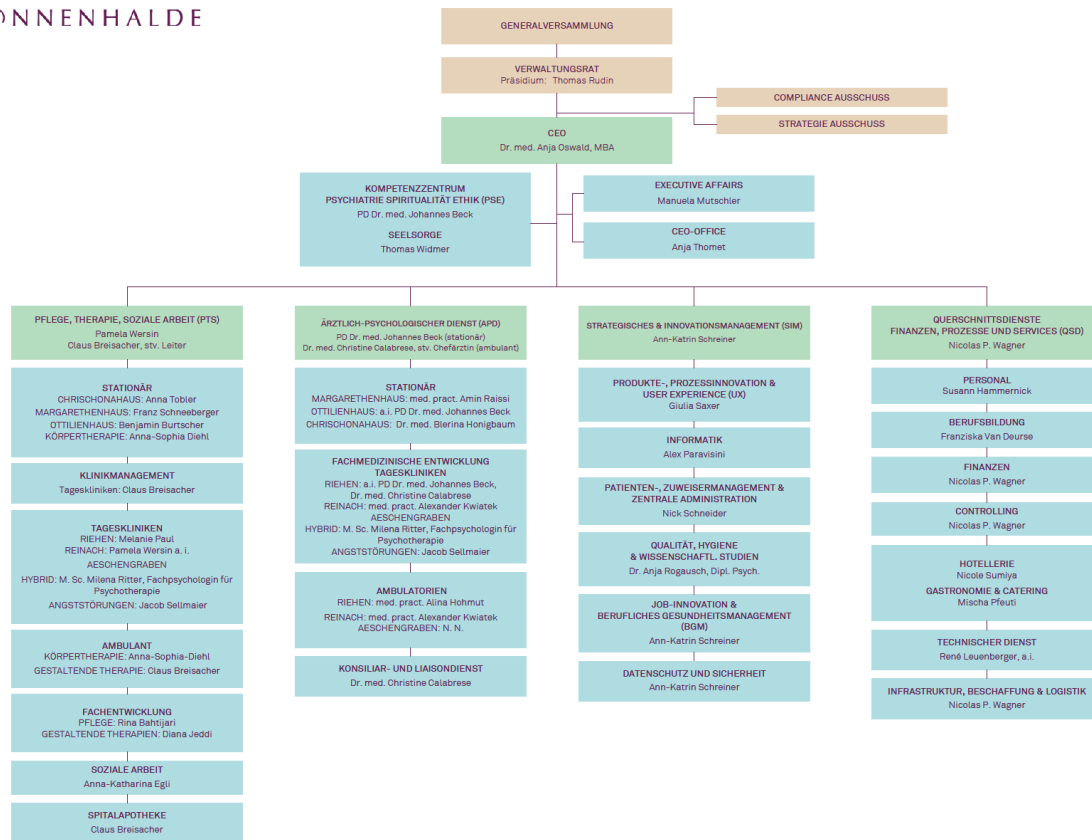
Im Kompetenzzentrum PSE werden Angebote zum Thema Spiritualität und Ethik in der Psychiatrie aus christlicher Perspektive weiterentwickelt. Eine Fachgruppe organisiert und dokumentiert die vielfältigen Aktivitäten in und ausserhalb der Klinik: Die Angebote für Patient:innen umfassen u.a. das regelmässig stattfindende Forum für Lebens- und Glaubensfragen, seelsorgerliche Gespräche auf individuellen Wunsch, tägliche Morgenbesinnungen auf der Abteilung, Gottesdienste (kath./ref.) und offenes Singen. Für die interessierte Öffentlichkeit und Fachpublikum wird jährlich das Riehener Seminar zu wechselnden Themen angeboten (<https://www.sonnenhalde.ch/events/riehener-seminar/>).

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

SONNENHALDE



Seit 2024 gehört der Bereich Qualitätsmanagement zum Bereich Strategisches und Innovationsmanagement, geleitet von Frau Ann-Katrin Schreiner, welche Mitglied der Klinikleitung der Sonnenhalde AG ist (vgl. Organigramm).

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Ann-Katrin Schreiner
Leiterin Strategisches und
Innovationsmanagement
061 645 46 46

ann-katrin.schreiner@sonnenhalde.ch

Frau Dr. Anja Rogausch
Leiterin Qualitätsmanagement, Hygiene und
wiss. Studien
061 645 46 46

anja.rogausch@sonnenhalde.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsmanagement ist ein zentraler Bestandteil unserer Philosophie, um die bestmögliche Versorgung anbieten zu können. Die Sonnenhalde AG setzt auf die hohen Standards des ISO-Qualitätsmanagementsystems (International Organization for Standardization), um die Qualität unserer Dienstleistungen kontinuierlich zu verbessern und sicherzustellen. Die Klinik ist seit 2016 als erste psychiatrische Klinik der Schweiz nach der ISO-Norm 9001:2015 zertifiziert. Dieser klare Rahmen ermöglicht es uns, unsere Prozesse systematisch zu gestalten und zu optimieren.

Durch regelmäßige Audits stellen wir sicher, dass wir die gesetzlichen Anforderungen sowie die Erwartungen unserer Patient:innen und aller Kooperationspartner:innen erfüllen bzw. übertreffen. Unser Qualitätsmanagement umfasst verschiedene Aspekte, darunter:

1. **Feedbackorientierung:** Wir stellen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns. Die Patientenzufriedenheit wird im (teil-)stationären Bereich kontinuierlich sowie im ambulanten Bereich periodisch erfragt. Die Rückmeldungen fliessen in die Weiterentwicklung unserer Angebote ein.
2. **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess:** Wir nutzen unsere Qualitätsdaten systematisch, um den Kreislauf von Planen – Durchführen – Überprüfen – Handeln zu schliessen. Dies geschieht, indem wir Qualitätsdaten auf allen Ebenen mit den Mitarbeitenden besprechen, daraus Massnahmen ableiten und diese umsetzen. Der Prozess wird erneut durchlaufen, um kontinuierliche Verbesserungen zu erzielen.
3. **Weiterbildung der Mitarbeitenden:** Unsere Mitarbeitenden sind das Herzstück unserer Klinik. Daher investieren wir kontinuierlich in deren Weiterbildung, um sicherzustellen, dass sie über die neuesten Erkenntnisse, Methoden und Evidenz in der Psychiatrie und Psychotherapie informiert sind. Dementsprechend definierten wir Pflichtfortbildungen zu zentralen Themen wie Suizidalität oder Aggressionsmanagement. Unsere Mitarbeitenden werden regelmässig zu ihrer Zufriedenheit und Verbesserungsvorschlägen befragt.

Die Sonnenhalde AG setzt sich für qualitativ hochstehende, alltagsnahe und moderne Dienstleistungen zu tragbaren Kosten ein und versteht sich als Teil der Lösung für eine den Bedürfnissen ihrer Mitmenschen entsprechende, nachhaltige Gesundheitsversorgung für alle.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

Massnahmen zur Aufrechterhaltung und Steigerung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Patientenzufriedenheit

Wir erheben die Patientenzufriedenheit im stationären und teilstationären Setting kontinuierlich. Im Rahmen verschiedener Gefässe (Klinikleitungssitzung, Klinikkonferenz, Teambesprechungen sowie Qualitätszirkel) werden die Ergebnisse regelmässig besprochen und aktiv für die Ableitung sowie Evaluation von Verbesserungsmassnahmen genutzt (PDCA-Zyklus). Schwerpunkte der umgesetzten Massnahmen lagen 2025 im Bereich "Aufklärung über die (Neben-)Wirkungen von Medikamenten", wo die Zufriedenheit gesteigert werden konnte sowie bei der Förderung der Informationsvermittlung zu Selbsthilfeangeboten. Hierzu intensivierten wir die Zusammenarbeit mit dem Zentrum Selbsthilfe in Basel und erhielten die Auszeichnung "Wir sind selbsthilfefreundlich".

Die Arbeitsgruppe "Therapeutische Konzepte" prüfte die bestehenden Angebote und entwickelte Vorschläge für neue Angebotsschwerpunkte. So wurde im Jahr 2025 neu das Angebot der Musiktherapie eingeführt. Die Hygienekommission wurde neu etabliert und wird durch das Universitätsspital Basel beraten. Mitarbeitende werden regelmässig im Rahmen des Journal Clubs und interner Fortbildungen bezüglich evidenzbasierter Therapie in der Psychiatrie und Psychotherapie

geschult. Unsere begleitenden digitalen Angebote wurden ausgebaut, so dass nun Virtuelle-Realität zur Entspannung oder Angstbehandlung auch im stationären Setting genutzt werden kann.

Patient:innen im stationären und teilstationären Bereich der Sonnenhalde AG profitieren im Rahmen von Studien von modernen Bewegungsmöglichkeiten (z.B. ExerCube) und Bewegungs-Coachings im Rahmen der Kooperation mit dem Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG) der Universität Basel.

Wir intensivierten die Durchführung von internen Audits und schulten weitere Mitarbeitende als interne Auditor:innen. Der hohe Reifegrad unseres QM-Systems durch das SQS-Aufrechterhaltungsaudit 2025 bestätigt, wobei weder Haupt- noch Nebenabweichungen festgestellt wurden. Wir erstellten ein Qualitätskonzept mit Massnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung. Die Evaluation der Wirkung unserer umgesetzten Massnahmen erfolgt fortlaufend unter Nutzung der gesamten Vielfalt der uns zur Verfügung stehenden Qualitätsdaten zur Schliessung des PDCA-Zyklus (z.B. CIRS, PROMS, Pat.-Zufriedenheit, ANQ-Symptomatik, Empfehlungen aus internen und externen Audits). Das 125-jährige Jubiläum der Sonnenhalde nahmen wir zum Anlass, um das Areal in der Mitte der Patientenhäuser ("Mätteli") durch die Anlage eines Gartens mit Pavillon zum Begegnungsort aufzuwerten. Mit der Durchführung und aktiven Beteiligung an wissenschaftlichen Studien gestalten wir neue Entwicklungen mit und gewährleisten die Verankerung evidenzbasierter Angebote in unserer Praxis.

Fortsetzung der Leadership-Initiative „Menschliche Führung mit Vertrauen“

Mit der Leadership-Initiative sollen die bereits bestehende Kreativität und Agilität der Sonnenhalde AG und das vertrauensvolle Miteinander weiter gestärkt werden. Im Zuge der Leadership-Initiative wurde auch das eigene Profil geschärft und Purpose, Identität und Mission der Sonnenhalde AG konkret ausformuliert. Diese werden in einem neuen Lichtbild visualisiert, das 2025 veröffentlicht wurde. Im 2025 wurde allen Mitarbeitenden Online-Workshops zum Thema "Zusammenarbeit im Flow" angeboten, bei denen konkrete Werkzeuge für noch effektivere Teamarbeit vermittelt wurden. Zur Erhöhung der Transparenz und proaktiven Einbeziehung von Mitarbeitenden in neue und laufende Projekte wird das Projekttool Beeyond.pro genutzt. Wir sind über die hohe Mitarbeiterzufriedenheit erfreut und wurden im Jahr 2025 erneut als "Great Place to Work" zertifiziert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

Allgemein erreichte Qualitätsziele

- Erfolgreich absolviertes externes SQS-Aufrechterhaltungsaudit nach ISO Norm 9001:2015 ohne Abweichungen
- Kontinuierliche Aktualisierung des QM-Handbuchs: Durchführung von internen Audits und Optimierung von Prozessen
- Weiterentwicklung des Vorschlagswesens: Transparente Darstellung von Verbesserungsvorschlägen im Intranet
- Kontinuierliche Auswertung von CIRS-Meldungen, Umsetzung von abgeleiteten Massnahmen
- Kontinuierliche Anpassungen des Klinikinformationssystems MedKIS ines sowie des klinikinternen Intranets
- Weitere Verbesserungen in der Implementierung der neuen IT-Infrastruktur: Optimierung der Hard- und Software zu Online-Fortbildungen und Videokonferenzen
- Neuorganisation des internen Fortbildungsangebots mit verpflichtendem Fortbildungsprogramm zu zentralen Themen (z.B. Suizidalität, Deeskalation, Hygiene, Patient-reported Outcome Measurement)
- Arealentwicklung durch Aufwertung des "Mätteli" sowie Renovation der stationären Abteilungen mit Umsetzung eines modernen Farbkonzepts

Versorgungsqualität

- Kontinuierliche Erhebung der Patientenzufriedenheit in Zusammenarbeit mit dem Auswertungsinstitut CareMetrics mit dem Instrument PoC18 (alle austretenden stationären Patient:innen sowie alle teilstationären Patient:innen)
- Steigerung der Pat.-Zufriedenheit in spezifischen Bereichen wie der Information über Selbsthilfeangebote
- Auszeichnung im 2025 als selbsthilfefreundliches Spital
- Kontinuierliches Patient-reported Outcome Monitoring (PROM) mittels iPads mit Integration ins MEDKIS sowie den Behandlungsalltag
- Die etablierten therapeutischen Angebote werden durch digitale Angebote ergänzt (z.B. Videotelefonie und Online-Module / Minddistrict) und gezielt im Behandlungsprozess eingesetzt
- Erweiterung der therapeutischen Angebote durch Virtuelle-Realität-Anwendungen sowie Musiktherapie
- Die Klenico-Selbsteinschätzung zur Symptomatik der Patient:innen unterstützt den diagnostischen Prozess, z.B. im Rahmen der Abklärungsgespräche
- Verbesserte Durchlässigkeit zwischen stationärem, teilstationärem und ambulantem Setting durch kurze Wege und intensivierete Zusammenarbeit der Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Settings
- Routinemässiges Angebot von Übergangsbegleitungen bei Austritt von Patient:innen aus dem stationären Bereich
- Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Angebote durch die Arbeitsgruppe "Therapeutische Konzepte"
- Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel im Bereich Hygiene
- Ein einheitliches Vorgehen für Pflichtschulungen der Mitarbeitenden konnte implementiert werden.

Führungskultur und -qualität

- Die Leadership-Initiative wurde erfolgreich fortgesetzt. In verschiedenen Workshops wurden Werkzeuge zur "Zusammenarbeit im Flow" für alle Mitarbeitenden zugänglich gemacht. Laufende Projekte sind für alle Mitarbeitenden transparent über das Tool Beeyond.pro einsehbar
- Coaching-Angebote (Einzel- und von Gruppen-Coachings) für Nachwuchs-Führungskräfte wurden regelmässig genutzt
- Umsetzung diverser Massnahmen zur Förderung der Lebensqualität und Gesundheit der

Mitarbeitenden (z.B. Obstkorb, Wandertag, Nutzung des Fitnessraums)

- *Zertifizierung als Great Place to Work*

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- *Das hohe Qualitätsbewusstsein der Sonnenhalde AG soll weiter kultiviert und ausgebaut werden. Als Grundlage dienen die permanente Auseinandersetzung mit unserem Qualitätsmanagement-System nach ISO-Norm 9001:2015, den internen und externen (durch die SQS) Audits und die laufende Leadership-Initiative*
- *Im Zuge der Weiterentwicklung der Sonnenhalde mit einer Ausrichtung von Frühintervention bis Nachsorge bzw. konventionelle bis digitale Therapieangebote soll die Prozessarchitektur überdacht und angepasst werden*
- *Die Zufriedenheitsbefragung der Patient:innen im stationären und teilstationären Setting wird kontinuierlich weitergeführt. Wir lösen das bisherige Befragungsinstrument PoC-18 durch den Münsterlinger Fragebogen (MüPF) ab und schliessen uns der MüPF-Benchmarkgruppe für klinikübergreifende Vergleiche an*
- *Intensivierung der klinischen Nutzung von Patient reported Outcome Measures (PROMS) im therapeutischen Alltag durch Workshops für Pflegefachpersonen und Mitarbeitende des ärztlich-psychologischen Dienstes*
- *Durchführung der Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden mit Great Place To Work in 2027*
- *Forschungskooperation mit dem Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit der Universität Basel*
- *Angebot von Übergangs- und Nachsorgebegleitung durch Personal Health Coachings*
- *Weitere Automatisierung von administrativen Prozessen, um Zeit und Ressourcen für Patientenversorgung freizustellen*
- *Laufende Instandhaltung der Liegenschaften und aufgrund der Machbarkeitsanalyse bzgl. Baureserven auf dem Areal der Sonnenhalde AG. Möglichkeiten zur Ergänzung des Therapieangebots prüfen*
- *Ausbau der digitalen Angebote für Patient:innen, z.B. Möglichkeit zur Nutzung Virtueller-Realität-Angebote, Erstellung eigener Module in Minddistrict*
- *Prüfung der Integration von KI-Anwendungen in interne Prozesse*
- *Umsetzung neuer Sitzungs-Strukturen im Rahmen der Leadership-Initiative*
- *Evaluation weiterer intermediärer Angebote und Anstellung eines/einer Peer-Mitarbeitenden*

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 02.06.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		Prüfstelle	Kommentar Spital
Ergebnis					
Qualitätsmanagementsystem	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
Qualitätskultur	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Mitarbeitendenbefragung	✓				
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	⊗				
▪ Systemische Fehleranalyse auf Basis des Londonprotokolls	⊗				
▪ Qualitätszirkel	✓				
Patientensicherheit	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Prävention akuter Verwirrtheit	⊗				
▪ Sturzprävention	⊗				
▪ Systematische Suizidprävention	✓				

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ⊗ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im [ANQ](#) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. 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:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie – Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie - Erwachsene – Symptombelastung psychischer Störungen

Bemerkungen

Unsere Klinik führt keine freiheitseinschränkende Massnahmen durch. Unsere Abteilungen werden offen geführt; Personen mit einer fürsorglichen Unterbringung können wir nicht aufnehmen.

4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ CIRS ▪ Patientenzufriedenheit ▪ Interdisziplinäre Zusammenarbeit ▪ Patient Reported Outcome Measurement (PROM)

4.4 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:
<i>Patientenerfahrung</i>
▪ Zufriedenheitsbefragung der Patient:innen
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ CIRS-Kategorie
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung</i>
▪ Patient Reported Outcome Monitoring (PROM): PHQ9

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Integration von Klenico in diagnostische Prozesse

Ziel	<i>Nutzung von Patienten-Selbstauskünften über Klenico für Diagnostik und Indikationsprüfung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>vor Abklärungsgesprächen für stationäre oder teilstationäre Behandlung</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>fortlaufend</i>
Begründung	<i>Klenico ist ein Online-Angebot zur Unterstützung der Diagnostik. Die Symptome wurden aus DSM-5 und ICD-10 abgeleitet, so dass auf dieser Grundlage auch klassische Diagnostik möglich ist.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Ärztlich-psychologischer Dienst</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Das Angebot bewährt sich bei der Visualisierung und Sichtung von Eingangsbeschwerden vor Einleitung einer weitergehenden differentialdiagnostischen Untersuchung.</i>

Erweiterung des Therapieangebots um Virtuelle-Realität-Anwendungen (VR)

Ziel	<i>Evidence-basierte Ergänzung des therapeutischen Angebots</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Alle therapeutischen Settings</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>fortlaufend</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle Mitarbeitenden</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Unsere VR-Anwendungen sind bereits etablierter Bestandteil des Angebots der Hybrid-Tagesklinik und Tagesklinik mit Schwerpunkt Angststörungen. Weitere Anwendungsmöglichkeiten werden kontinuierlich geprüft und ausgearbeitet.</i>

Elektronische Erhebung von Patient Reported Outcome Measures

Ziel	<i>Erleichterung der Datenerhebung und unmittelbare Verfügbarkeit der Ergebnisse</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Alle Bereiche</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>fortlaufend</i>
Methodik	<i>Marktanalyse, Machbarkeitsstudie, Implementation</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Ärztlich-psychologischer Dienst sowie Pflegefachpersonen</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Umfangreiche Marktanalyse bzgl. Anbietern von Patientenbefragungs-Software. Implementation der Softwarelösung AnyQuest; Anbindung an MedKIS über FHIR-Schnittstelle. Schulung der Mitarbeitenden; fortlaufende PROM-Erhebungen. Die elektronischen Erhebungen per iPad funktionieren stabil und die Ergebnisse sind im MedKIS unmittelbar verfügbar (Ergebnis-PDF sowie Rohdaten-Import). Das Feedback seitens der Mitarbeitenden und Patient:innen ist positiv. Das System wird fortlaufend weiter optimiert.</i>

Überprüfung interner Prozesse in Hinblick auf ISO 9001:2015

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

Optimierung von "blended care"-Angeboten in den klinischen Alltag

Ziel	<i>Verzahnte Versorgung (d.h. Integration von digitalen Modulen und Tagebüchern) soll für alle interessierten Patient:innen verfügbar sein</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Alle Bereiche</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>fortlaufend</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Digitale Angebote bieten eine wertvolle und stets zugängliche Ergänzung zu therapeutischen Vor-Ort-Angeboten.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Alle Bereiche</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Seit 2021 wurden blended-care-Angebote in den Regelbetrieb übernommen und dabei fortlaufend evaluiert. Daraus resultierten Verbesserungsmaßnahmen in den Prozessen. In 2024 intensivierten wir die Schulungen (z.B. Workshop zu Minddistrict für alle neueintretenden Mitarbeitenden am Welcome-Day).</i>

Leadership-Initiative "Menschliche Führung mit Vertrauen"

Ziel	<i>Weiterentwicklung der Unternehmens- und Führungskultur</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>alle Bereiche</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2021-2026</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Im Rahmen der Erweiterung der Klinik um neue Standorte wird die Unternehmens- und Führungskultur weiterentwickelt</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle Bereiche</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Die Umsetzung der Initiative erfolgt in drei Phasen (Fundament legen, Individuelle Stärkung und Befähigung zur Führungseffektivität, Verankerung in der Organisation für alle Mitarbeitenden).</i>

4.5.1 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 2004 ist in der Sonnenhalde AG das Critical-Incident-Reporting-System installiert, mit regelmässiger und möglichst vollständiger Erfassung kritischer Ereignisse mit dem Ziel, ggf. entsprechende Veränderungen in Organisationsabläufen, baulichen Gegebenheiten etc. herbeizuführen. Die kritischen Ereignisse werden zeitnah dokumentiert und innerhalb von einem Tag an die CIRS-Verantwortliche weitergeleitet. Die CIRS-Verantwortliche 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 Pamela Wersin, Leiterin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit sowie Dr. Anja Rogausch, CIRS-Verantwortliche) diskutiert und darauffolgend in den verschiedenen Teams kommuniziert und umgesetzt.

4.6 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2003

4.7 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 Tageskliniken)	2004	2025	Erfolgreiches Rezertifizierungs-Audit ohne Normabweichungen
Arbeitssicherheit H+ Branchenlösung	Gesamte Klinik	2007	2025	
Q-Label der Stiftung Natur & Wirtschaft	Klinikpark	2002	2023	Rezertifizierung erfolgt alle 5 Jahre
Rekole	Gesamte Klinik	2017	2025	Erfolgreiche Zertifizierung (2021-2025)
SIWF Weiterbildungsstätten	Gesamte Klinik (stationärer Bereich, Ambulatorium und Tageskliniken)	-	2025	Periodische Visitationen zur Rezertifizierung
Great Place To Work	Gesamte Klinik (stationärer Bereich, Ambulatorium und Tageskliniken)	2022	2025	Erneute Mitarbeiterbefragung in 2027

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Psychiatry den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Psychiatry fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Durch die Einführung elektronischer BSCL-Patientenbefragungen über iPads liess sich die Datenqualität und Vollständigkeit erfreulicherweise markant erhöhen.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Zufriedenheitsbefragung der Patient:innen

Seit dem 1. August 2004 wird in der Sonnenhalde AG der Indikator Zufriedenheit der Patient:innen gemäss Rahmenvertrag H+/santésuisse erhoben. Als wichtigste Nutzende der Sonnenhalde AG werden seither die Patient:innen mit Hilfe einer kontinuierlichen Zufriedenheitsmessung im stationären Bereich befragt. Es wird dabei eine Totalerhebung aller austretenden Patient:innen über die gesamte Dauer des Beobachtungszeitraums angestrebt. Für den tagesklinischen Bereich wird die Befragung seit Januar 2024 ebenfalls kontinuierlich durchgeführt. Für den ambulanten Bereich ist dies für das Jahr 2027 geplant.

Gemessen wird anhand von 19 Items

Dazu gehören:

- Info über Abläufe und Regeln
- Info über Rechte der Patient:innen
- 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-Procédere 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 2025 durchgeführt.

Auf allen Abteilungen im stationären Bereich (fortlaufend) sowie in den Tageskliniken seit Januar 2024 ebenfalls fortlaufend. In den Ambulatorien periodisch wiederholt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Es wurden in dieser Erhebungsperiode kontinuierlich alle austretenden stationären und teilstationären Patient:innen befragt.

Messergebnisse

Stationärer und teilstationärer Bereich

Im Jahr 2025 waren über den gesamten Beobachtungszeitraum von den befragten stationären Patient:innen 84% zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrer Behandlung und Betreuung in der Sonnenhalde AG. Der Anteil zufriedener oder sehr zufriedener Patient:innen in den vier Tageskliniken lag bei 88%.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die befragten Patient:innen zeigten sich in den Patientenzufriedenheitsbefragungen sehr zufrieden mit den vielfältigen therapeutischen Angeboten des ärztlich-psychologischen Dienstes, der Pflege, der Körper- und der Gestaltungstherapien, für den Service der Gastronomie und des Hausdienstes, für das Angebot der Seelsorge und des sozialpsychiatrischen Dienstes, für das Forum für Lebens- und Glaubensfragen sowie spezielle Therapieangebote wie Bogenschiessen oder Aromatherapie. Hinweise für Optimierungsmöglichkeiten wurden und werden fortlaufend umgesetzt.

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

Nicolas P. Wagner

Stv. CEO

061 645 46 46

nicolas.wagner@sonnenhalde.ch

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Great Place To Work: Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden

Das Great Place to Work® For All Modell® verwendet zur Ermittlung der Arbeitsplatzkulturentwicklung sechs Elemente, die sich zu einem umfassenden Bild ergänzen. Jedes Element ist wichtig, aber sie interagieren und generieren somit eine ausgezeichnete Arbeitsplatzkultur. Mitarbeitende können ihr Potenzial besser entfalten, wenn die Führungsqualität positiv wahrgenommen wird, die Werte des Unternehmens gelebt werden und für alle eine Kultur des Vertrauens besteht.

Die Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung wurde in 2022 und 2025 durchgeführt, anschliessend wurden aus der Befragung abgeleitete Massnahmen umgesetzt.

Vertrauen

Vertrauen zwischen Mitarbeitenden und dem Management ist essentiell. Führungskräfte sind glaubwürdig, zeigen Respekt und sind fair. Dies trägt dazu bei, Stolz und Teamorientierung voranzutreiben.

Werte

Unternehmenswerte sind nicht einfach nur, was an Wänden bzw. auf der Website steht. Es geht vielmehr um die tatsächlichen Erfahrungen der Mitarbeitenden im täglichen Arbeitsleben, insbesondere darum, wie sie ihre Führungskräfte wahrnehmen.

Führungsqualität

Eine erfolgreiche Unternehmensführung hat eine emotionale Verbindung zur Unternehmenskultur und zu ihren Mitarbeitenden. Darüber hinaus jedoch auch die Fähigkeit, eine effektive und durchgängige Strategie zu entwickeln, die bei jedem im Unternehmen ankommt.

Potenzialentfaltung aller Mitarbeitenden

Ein Great Place to Work® für alle Mitarbeitenden, unabhängig davon, wer man ist bzw. welche Tätigkeit man ausübt.

Innovation

Jener Teil der Unternehmenskultur, der das Unternehmen befähigt, ständig besser zu werden und sich schnell an verändernde Rahmenbedingungen anzupassen. Das Generieren von Gelegenheiten für alle Mitarbeitenden, um deren Fähigkeiten und Motivation optimal einsetzen zu können.

Wertschöpfung

Wenn die Potenziale aller Mitarbeitenden entfaltet werden, steigt auch das Engagement und die Motivation. Dadurch erhöht sich die Wertschöpfung - und zwar für alle.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2027.

In die Befragung werden alle Mitarbeitenden einbezogen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Great Place To Work
Methode / Instrument	Das Great Place to Work® For All Modell®

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

12 Stürze

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

12.1 Eigene Messung

12.1.1 CIRS-Kategorie

Stürze und Unfälle von Patient:innen werden im Rahmen des CIRS durch die Mitarbeitenden fortlaufend erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die CIRS-Meldungen zu Stürzen werden betriebsintern analysiert und resultierende Verbesserungsmassnahmen werden zeitnah umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Psychiatriespezifische Messungen

Der ANQ-Messplan Psychiatrie wurde im Juli 2012 für die stationäre Erwachsenenpsychiatrie eingeführt und ein Jahr später auf die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeweitet. In beiden Bereichen – der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie – wird die Symptombelastung gemessen und ihre Veränderung während des stationären Aufenthalts erfasst. Dabei werden sowohl die Einschätzungen der Behandelnden als auch die der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Zusätzlich werden die Art und Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen dokumentiert. Bei den Messungen handelt es sich um Vollerhebungen. Die erhobenen Daten werden einmal pro Jahr ausgewertet.

Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden stratifiziert und getrennt nach Kliniktypen ausgewiesen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt keine Stratifizierung.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung

14.1

Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Symptombelastung zeigt Anzahl und Schweregrad der Symptome einer psychischen Störung. Die Messung erfolgt anhand einer Fremd- und Selbstbeurteilung. Zur Fremdbeurteilung wird der Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) im Erwachsenenbereich und der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) verwendet. Die Selbstbeurteilung wird in der forensischen Psychiatrie und in der Alterspsychiatrie nicht erhoben. Bei den weiteren Kliniken des Erwachsenenbereichs wird die Symptombelastung bei den Patientinnen und Patienten mit der Brief-Symptom-Checklist (BSCL) erfasst. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die Selbstbeurteilung der Symptombelastung mit der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating (HoNOSCASR) erhoben. Aus der Fremd- und Selbstbeurteilung ergibt sich ein Differenzwert, der die Veränderung der Symptombelastung abbildet. Ein höherer Differenzwert weist auf eine höhere Wirksamkeit der Behandlung hin als ein tieferer.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kliniken mit Schwerpunktversorgung](#)

14.2 Eigene Messung

14.2.1 Patient Reported Outcome Monitoring (PROM): PHQ9

Wir wählten das Instrument PHQ-9 als lizenzfreien Fragebogen bei depressiven Störungen aus, welcher u.a. durch das International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) empfohlen wird. Patient:innen der stationären und teilstationären Settings, die unter einer depressiven Störung leiden, können den PHQ-9 neben dem für ANQ erforderlichen BSCL am iPad (mit Software AnyQuest) ausfüllen. Somit stehen die Ergebnisse, welche ins medizinische Krankenhausinformationssystem übertragen werden, unmittelbar zur Besprechung mit den Patient:innen zur Verfügung. Über 400 Patient:innen wurden im Jahr 2025 mit dem PHQ-9 befragt, so dass die Selbsteinschätzung zur Symptomatik in die Behandlungsplanung und -evaluation einfließen konnte.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

In allen stationären (sowie teilweise tagesklinischen) Settings der Sonnenhalde AG.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung der PHQ-9-Ergebnisse erfolgt in einem internen Auswertungsbericht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	PHQ-9

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Zusammenarbeit mit Zentrum Selbsthilfe

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

Wir intensivieren die Zusammenarbeit mit dem Zentrum Selbsthilfe Basel und möchten Patient:innen aus allen Settings unserer Klinik auf die Möglichkeiten der Selbsthilfe und bestehende Selbsthilfegruppen aufmerksam machen.

Projektablauf / Methodik

- Bildung eines Kooperations-Dreiecks aus Mitarbeitenden des Zentrums Selbsthilfe, einem Selbsthilfegruppen-Mitglied sowie Mitarbeitenden der Sonnenhalde AG
- Definition der gemeinsamen Zusammenarbeit und gemeinsamen Zielen sowie Schritten (Kooperationsvereinbarung)
- Umsetzung der vereinbarten Schritte

Involvierte Berufsgruppen

- Klinikleitung
- Leiterin Strategisches und Innovationsmanagement
- Leiterin Qualitätsmanagement und wissenschaftliche Studien
- Ärztlich-psychologischer Dienst; Oberärzte und -ärztinnen
- Pflegedienst; Abteilungsleitende

Projektevaluation / Konsequenzen

Wir tragen seit 2025 das Label "Wir sind selbsthilfefreundlich", das durch die Selbsthilfe Schweiz vergeben wird.

Weiterführende Informationen

finden sich unter <https://sonnenhalde.ch> und <https://www.selbsthilfeschweiz.ch>.

17.1.2 Klinische Nutzung Patient Reported Outcome Measurement

Projektziel

Elektronische Erhebung und klinische Nutzung von Patient Reported Outcome Measurement (PROM; inkl. BSCL) im therapeutischen Alltag, mit unmittelbarer Verfügbarkeit der Ergebnisse im MedKIS.

Projektablauf

- Seit August 2022: Elektronische Erhebungen des BSCL / PROMS per iPad über AnyQuest
- Jährliche Auswertung und Bericht zuhanden des Gesundheitsdepartements über PROM-Ergebnisse und Nutzung
- Die erfolgreiche Implementierung von PROMs in der Sonnenhalde AG wurde am Rahmen eines Referats am „Tag der Qualität Psychiatrie“ des Gesundheitsdepartements Basel präsentiert.
- Zur Förderung der klinischen Nutzung der PROMs (inkl. BSCL) wurde ein Workshop-Konzept entwickelt, das pilotiert wurde und in 2026 umgesetzt wird.

Involvierte Berufsgruppen

- Klinikleitung
- Leiterin Strategisches und Innovationsmanagement
- Leiterin Qualitätsmanagement und wissenschaftliche Studien
- Leiter IT
- Team Digitale Angebote
- Ärztlich-psychologischer Dienst; Oberärzte und -ärztinnen
- Pflegedienst; Abteilungsleitende

17.1.3 Weiterentwicklung (digitaler) Prozesse und neuer (digitaler) Angebote

Ein Leitsatz der Sonnenhalde AG lautet: Die Digitalisierung nutzen wir nicht nur, um effizient und effektiv zu arbeiten, sondern auch, um unsere Angebote und Dienstleistungen alltagsnah, innovativ sowie zeit- und ortonabhängig zu gestalten.

Mit innovativen Angeboten und digitalen Produkten gehen wir weiter den Weg als Pionierklinik und sind stets offen Neues auszuprobieren. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Digitalisierung unserer Prozesse ist ein zentraler Baustein, um unsere Leistungsfähigkeit, Effizienz und Zukunftsfähigkeit zu sichern. Durch digitale Lösungen können Abläufe transparenter gestaltet, Ressourcen optimal genutzt und Reaktionszeiten verkürzt werden. Prozesse können schneller an neue Anforderungen angepasst werden und eröffnen die Möglichkeit, innovative Produkte und Dienstleistungen effizient einzuführen.

Dabei ist der Einbezug der User Experience von entscheidender Bedeutung. Nur wenn digitale Lösungen konsequent an den Bedürfnissen der Anwender:innen ausgerichtet sind, werden sie akzeptiert, effizient genutzt und entfalten ihren vollen Mehrwert. Entsprechend werden neue Angebote (z.B. Artificial intelligence AI) im Rahmen einer Pilotgruppe, die alle Berufsgruppen umfasst, evaluiert. Die bereits heute gültigen Konzepte, Prozesse und Hilfsmittel sind im QM-Handbuch hinterlegt.

17.1.4 Personal Health Coaching in Nachsorge und Übergangsbegleitung

Die Sonnenhalde AG führt eine innovative Testphase für "Personal Health Coachings" durch, das auf die langfristige Stabilisierung und Rückfallprävention von Patient:innen nach einem stationären Aufenthalt abzielt. Hier werden Patient:innen über einen Zeitraum von sechs Monaten nach der Entlassung individuell begleitet. Ziel ist es, gesundheitliche Rückfälle zu vermeiden, Wiedereinweisungen zu reduzieren und die nachhaltige Umsetzung der erlernten Verhaltensstrategien und Coping-Mechanismen im Alltag zu fördern.

Aufgrund fehlender finanzieller Unterstützung konnte das anschliessende Pilotprojekt noch nicht gestartet werden. Wir prüfen weiterhin Möglichkeiten der Finanzierung für die Umsetzung dieses innovativen Vorhabens.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Aufwertung des Aussenareals als Begegnungsraum

Eine ruhige gepflegte und wohltuende Umgebung wird als wesentliches therapeutisches Element angesehen. Daher investieren wir fortlaufend in die Pflege der Parkanlage, des Barfusspfads und des Kneippbeckens. Zusätzlich nahmen wir das 125-jährige Jubiläum der Sonnenhalde zum Anlass, den Innenbereich zwischen den Patientenhäusern ("Mätteli") neu als Begegnungsort umzubauen und zu gestalten. Dieser umfasst unter anderem einen wohlriechenden Lehrpfad mit Duftpflanzen. Die feierliche Eröffnung fand im Rahmen der Feierlichkeiten rund um das Jubiläumsjahr am 8. September 2025 statt.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 ISO 9001:2015

Rezertifizierungs-Audit 2019

Erhalt des Zertifikats der Norm ISO 9001:2015.

Aufrechterhaltungs-Audit 2020

Erneute erfolgreiche Aufrechterhaltung der Norm ISO 9001:2015.

Aufrechterhaltungs-Audit 2021

Erneute erfolgreiche Aufrechterhaltung der Norm ISO 9001:2015.

Rezertifizierungs-Audit 2022

Erneute erfolgreiche Aufrechterhaltung der Norm ISO 9001:2015 ohne Normabweichungen.

Aufrechterhaltungs-Audit 2023

Erneute erfolgreiche Aufrechterhaltung der Norm ISO 9001:2015.

Rezertifizierungs-Audit 2024

Das Rezertifizierungsaudit wurde im November 2024 erfolgreich durchgeführt (keine Haupt- oder Nebenabweichungen).

Aufrechterhaltungs-Audit 2025

Erneute erfolgreiche Aufrechterhaltung der Norm ISO 9001:2015 (keine Haupt- oder Nebenabweichungen).

Aufrechterhaltungs-Audit 2026

Geplant für November 2026.

17.3.2 Great Place To Work

Erhalt des Zertifikats im 2022 und 2025 sowie erneute Durchführung der Mitarbeiterbefragung in 2027

18 Schlusswort und Ausblick

Auskunft

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne unsere Mitarbeitenden oder sind im Internet abrufbar:
www.sonnenhalde.ch

Mail: info@sonnenhalde.ch
Tel.: +41 61 645 46 46

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
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
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
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



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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.