



Wo Menschen aufblühen

Qualitätsbericht 2023

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 2023.

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

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Frau Dr. Dipl.-Psych.
Anja Rogausch
Leiterin Qualitätsmanagement und Wissensch. Studien
+41 61 645 46 46
anja.rogausch@sonnenhalde.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Zufriedenheitsbefragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	21
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 Zufriedenheitsbefragung der Patient:innen	23
5.3 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Great Place To Work: Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden	25
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	26
Messungen in der Akutsomatik	26
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	26
12.1 Eigene Messung	26
12.1.1 CIRS-Kategorie	26
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
Messungen in der Psychiatrie	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen	28
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	28

15.2	Eigene Messung	30
15.2.1	Patient Reported Outcome Monitoring (PROM): PHQ9	30
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Ausbau des Virtuelle-Realität-Angebots und dessen Evaluation	31
18.1.2	Evaluation der neuen tagesklinischer Angebote	32
18.1.3	Patient Reported Outcome Measurement	32
18.1.4	Renovation der Patientenhäuser.....	33
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	33
18.2.1	Optimierung von administrativen Prozessen.....	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	ISO 9001:2015	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	35
	Psychiatrie	35
	Herausgeber	36

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 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 orts-unabhängige 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, Atemtherapie oder therapeutisches Klettern 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 online-Diagnosesystem". Virtuelle Realität (VR) ermöglicht es Patient:innen, sich mit Hilfe einer VR-Brille in der virtuellen Umgebung mit angstauslösenden 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)

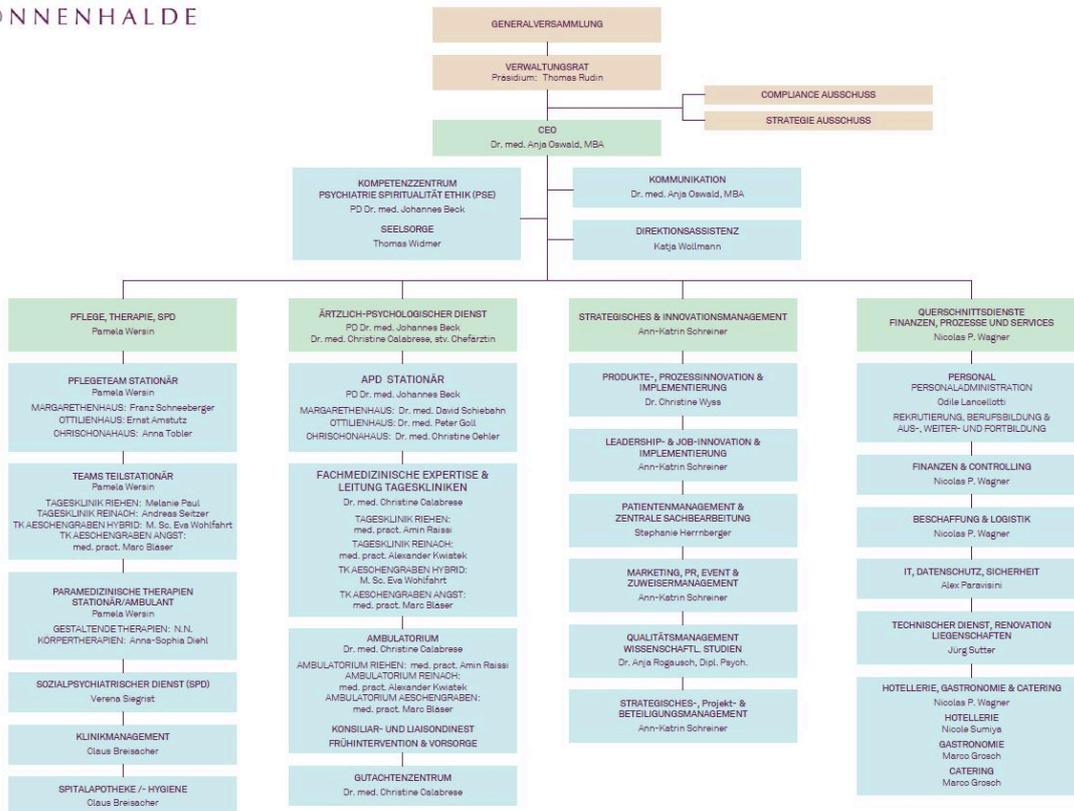
Im Kompetenzzentrum PSE werden Angebote zum Thema Spiritualität und Ethik in der Psychiatrie aus christlicher Perspektive weiterentwickelt. Eine Fachgruppe organisiert und dokumentiert die vielfältigen Aktivitäten in und ausserhalb der Klinik: Die Angebote für Patient:innen umfassen u.a. das regelmässig stattfindende Forum für Lebens- und Glaubensfragen, seelsorgerliche Gespräche auf individuellem Wunsch, tägliche Morgenbesinnungen auf der Abteilung, Gottesdienste (kath./ref.) und offenes Singen. Für die interessierte Öffentlichkeit 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



Der Bereich Qualitätsmanagement war bis 12/2023 durch Herrn René Leuenberger, Leiter Pflege und Qualität und Stv. Direktor, unmittelbar in der Klinikleitung vertreten. Ab 01/2024 wurde das Organigramm der Sonnenhalde AG neu strukturiert: Der Bereich Qualitätsmanagement gehört nun zum Bereich Strategisches und Innovationsmanagement, geleitet von Frau Ann-Katrin Schreiner, welche ebenfalls 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 Dr. med. Anja Oswald, MBA
 Direktorin
 061 645 46 46
anja.oswald@sonnenhalde.ch

Frau Ann-Katrin Schreiner
 Strategisches und Innovationsmanagement
 061 645 46 22
Ann-Katrin.Schreiner@sonnenhalde.ch

Frau Dr. Dipl. Psych. Anja Rogausch
 Leiterin Qualitätsmanagement und
 Wissensch. Studien
 061 645 48 45
anja.rogausch@sonnenhalde.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Sonnenhalde AG verpflichtet sich zu hoher Qualität, bei der die Patient:innen im Mittelpunkt stehen. 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 werthaltige, den Bedürfnissen ihrer Mitmenschen entsprechende, nachhaltige Gesundheitsversorgung für alle.

Die Sonnenhalde AG verfolgt mit ihren Qualitätszielen und -aktivitäten eine hochstehende Behandlungsqualität in allen Behandlungssettings. Unsere therapeutischen Angebote unterliegen einer permanenten Qualitätssicherung durch Schliessung des Verbesserungskreislaufs (Plan, Do, Check, Act). Die Massnahmen des Qualitätsmanagements betreffen sowohl die Strukturen als auch die Prozesse und Ergebnisse: Als Klinik sind wir nach der Norm ISO 9001:2015 zertifiziert.

Das Qualitätsmanagement ist prozessorientiert und fester Bestandteil der Unternehmensführung mit den Zielen:

- permanente Optimierung der innerbetrieblichen Abläufe
- gezielte Verbesserung der Dienstleistungen und Angebote
- Minimierung von Fehlern und Risiken
- Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Eröffnung der Hybrid-Tagesklinik sowie der Tagesklinik mit Schwerpunkt Angststörungen

Mit dem Angebot unserer beiden neuen Tageskliniken am Aeschengraben in Basel soll eine Versorgungslücke geschlossen werden. Das Behandlungskonzept der Hybrid-Tagesklinik bietet ein massgeschneidertes Programm für junge Patient:innen mit unterschiedlichen psychiatrischen Beschwerdebildern. Es kombiniert evidenzbasierte, konventionelle mit digitalen Therapieelementen. Die Tagesklinik mit Schwerpunkt Angststörungen richtet sich an erwachsene Patient:innen mit allgemeinen psychischen Erkrankungen sowie im Speziellen mit Angststörungen. Die tagesklinischen Angebote richten sich an Patient:innen, bei denen eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, die aber keinen stationären Aufenthalt in einer Klinik benötigen.

Fortsetzung der Leadership-Initiative „Menschliche Führung“

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. Darauf aufbauend wurden gemeinsam Führungsgrundsätze abgeleitet.

Planung und Umsetzung von Massnahmen auf Grundlage der Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden

Mit Great Place To Work wurde 2022 eine Zufriedenheitsbefragung unter unseren Mitarbeitenden durchgeführt. Im Jahr 2023 wurden Workshops mit Mitarbeitenden aus allen Berufsgruppen durchgeführt, um Massnahmen aus den Ergebnissen der Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage abzuleiten und umzusetzen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Allgemein erreichte Qualitätsziele

- Erfolgreich absolviertes externes SQS-Rezertifizierungsaudit: Erneuerung des Zertifikats für das Qualitätsmanagementsystems nach ISO Norm 9001:2015 ohne Abweichungen
- Kontinuierliche Aktualisierung des QM-Handbuchs: Durchführung von internen Audits und Optimierung von Prozessen
- Kontinuierliche Auswertung von CIRS-Meldungen, Umsetzung von abgeleiteten Massnahmen
- Kontinuierliche Anpassungen des Klinikinformationssystems MedKIS ines sowie des klinikinternen Intranets: Ablösung von papier-basierten Prozessen durch papierlose Prozesse innerhalb des MEDKIS
- Weitere Verbesserungen in der Implementierung der neuen IT-Infrastruktur: Optimierung der Hard- und Software zu Online-Fortbildungen und Videokonferenzen
- Kontinuierliches Angebot interner Fortbildungen und Journal Clubs

Versorgungsqualität

- Die schweizweit erste Hybrid-Tagesklinik wurde in Basel im Februar 2023 eröffnet und aufgebaut
- Die neue Tagesklinik mit Schwerpunkt Angststörungen wurde in Basel im Oktober 2023 eröffnet und aufgebaut
- Patient-reported Outcome Monitoring (PROM) wird kontinuierlich elektronisch über iPads erhoben und ins MEDKIS sowie den Behandlungsalltag integriert
- Kontinuierliche Erhebung der Patientenzufriedenheit in Zusammenarbeit mit dem Auswertungsinstitut CareMetrics mit dem Instrument PoC18 (alle austretenden stationären Patient:innen sowie alle teilstationären Patient:innen ab Okt. 2023)
- 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
- 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

Führungsqualität

- Die Leadership initiative wurde erfolgreich fortgesetzt. In verschiedenen Workshops wurden das Lichtbild (Vision: Purpose, Identität, Mission), die Leitsätze zum Lichtbild und die Führungsgrundsätze gemeinsam mit dem Kader erarbeitet
- Coaching-Angebote (Einzel- und von Gruppen-Coachings) für Nachwuchs-Führungskräften wurden regelmässig genutzt

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Das hohe Qualitätbewusstsein der Sonnenhalde AG soll erhalten bleiben und in einzelnen Bereichen schrittweise 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.
- Die Zufriedenheitsbefragung der Patient:innen im stationären Setting wird kontinuierlich weitergeführt. Ab 2023 wird eine einjährige Messung in den Tageskliniken gestartet.
- Evaluation der neuen tagesklinischen Angebote: Neben der Patientenzufriedenheit wird auch die erreichte Symptomreduktion in den neuen tagesklinischen Angeboten kontinuierlich erhoben und evaluiert. Die Evaluation wird durch die Universität Bern (Prof. Berger und Dr. Laura Bielinski) begleitet.
- Weitere Verankerung der klinischen Nutzung von Patient reported Outcome Measures (PROMS) im therapeutischen Alltag
- Wiederholung der Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden mit Great Place To Work
- 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 im stationären Bereich, Erstellung eigener Module in Minddistrict

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Bemerkungen

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

4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonale vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIRS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interdisziplinäre Zusammenarbeit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient Reported Outcome Measurement (PROM)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">Zufriedenheitsbefragung der Patient:innen

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Symptombelastung psychischer Störungen</i>
<ul style="list-style-type: none">Patient Reported Outcome Monitoring (PROM): PHQ9

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

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

Ziel	Evidence-basierte Ergänzung des therapeutischen Angebots
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle therapeutischen Settings
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Prüfung von VR-Anwendungen, Literaturrecherche, Befragung von Testpersonen
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach Durchführung von Literaturrecherchen wurden etablierte Virtuelle-Realität-Anwendungen (VR) im Rahmen einer Testwoche zum Ausprobieren angeboten und durch Patient:innen sowie Mitarbeitende bewertet. Auf dieser Grundlage wurden VR-Anwendungen ausgewählt. Diese sind nun Bestandteil des Angebots der neuen Hybrid-Tagesklinik. Ab 2024 sollen sie auch für Patient:innen im stationären Setting zur Verfügung gestellt werden.

Elektronische Erhebung von Patient Reported Outcome Measures

Ziel	Erleichterung der Datenerhebung und unmittelbare Verfügbarkeit der Ergebnisse
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Methodik	Marktanalyse, Machbarkeitsstudie, Implementation
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlich-psychologischer Dienst sowie Pflegefachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Umfangreiche Marktanalyse bzgl. Anbietern von Patientenbefragungs-Software. Implementation der Softwarelösung Anyquest; Anbindung an MedKIS über FIHR-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.

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

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

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

Ziel	Verzahnte Versorgung (d.h. Integration von digitalen Modulen und Tagebüchern) soll für alle interessierten Patient:innen verfügbar sein
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Digitale Angebote bieten eine wertvolle und stets zugängliche Ergänzung zu therapeutischen Vor-Ort-Angeboten.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Ab 2021 wurden blended-care-Angebote in den Regelbetrieb übernommen und dabei fortlaufend evaluiert. Daraus resultierten Verbesserungsmassnahmen in den Prozessen, wie z.B. ein erleichtertes Onboarding der Patient:innen auf die Minddistrict-Plattform.

Leadership-Initiative "Menschliche Führung"

Ziel	Weiterentwicklung der Unternehmens- und Führungskultur
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Im Rahmen der Erweiterung der Klinik um neue Standorte wird die Unternehmens- und Führungskultur weiterentwickelt
Involvierte Berufsgruppen	alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Umsetzung der Initiative erfolgt in drei Phasen (Fundament legen, Individuelle Stärkung und Befähigung zur Führungseffektivität, Verankerung in der Organisation für alle Mitarbeitenden).

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Integration von Klenico in diagnostische Prozesse

Ziel	Nutzung von Patienten-Selbstauskünften über Klenico für Diagnostik und Indikationsprüfung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	vor Abklärungsgesprächen für stationäre oder teilstationäre Behandlung
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Begründung	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.
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlich-psychologischer Dienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Angebot bewährt sich bei der Visualisierung und Sichtung von Eingangsbeschwerden vor Einleitung einer weitergehenden differentialdiagnostischen Untersuchung.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2004 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Seit 2004 ist in der Klinik Sonnenhalde AG das Critical-Incident-Reporting-System installiert, mit regelmässiger und möglichst vollständiger Erfassung kritischer Zwischenfälle 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 René Leuenberger, Leiter Pflege und Qualität, Stv. Direktor sowie Dr. Anja Rogausch, CIRS-Verantwortliche) diskutiert und darauffolgend in den verschiedenen Teams kommuniziert und umgesetzt.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Depression	Depressive Störungen und Anpassungsstörungen	Psychiatrie / Affektive Störungen	Total-Score	seit August 2022	

4.5 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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Gesamte Klinik (stationärer Bereich, Ambulatorium und Tageskliniken)	2004	2023	Erfolgreiches Rezertifizierungs-Audit ohne Normabweichungen
Arbeitssicherheit H+ Branchenlösung	Gesamte Klinik	2007	2023	
Q-Label der Stiftung Natur & Wirtschaft	Klinikpark	2002	2023	Rezertifizierung erfolgt alle 5 Jahre
Rekole	Gesamte Klinik	2017	2021	Erfolgreiche Zertifizierung (2021-2025)
SIWF Weiterbildungsstätten	Gesamte Klinik (stationärer Bereich, Ambulatorium und Tageskliniken)	-	2024	Periodische Visitationen zur Rezertifizierung
Great Place To Work	Gesamte Klinik (stationärer Bereich, Ambulatorium und Tageskliniken)	2022	2022	Erneute Mitarbeiterbefragung in 2024

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

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

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.95	4.11	3.95	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.66	4.71	4.60	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.53	4.47	4.44	– (–)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.16	4.12	4.29	– (–)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.29	4.34	4.40	– (–)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.30	4.30	4.44	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als

wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

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

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Im Zuge der Einführung elektronischer Patientenbefragungen über iPads liess sich im Jahre 2023 die Datenqualität und Vollständigkeit erfreulicherweise markant erhöhen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni – ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 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 Nutzer 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 ab Herbst 2023 für ein Jahr durchgeführt. Für den ambulanten Bereich ist dies für das Jahr 2025 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-Procedere nach Austritt
- Info über Selbsthilfegruppen etc.
- Info über Rückfallverhütung
- Hilfe durch den Aufenthalt
- Gesamturteil über den Klinikaufenthalt
- Empfehlung dieser Einrichtung/Klinik
- Freitext - Patientin/Patient kann persönliches Anliegen, Lob, Kritik beschreiben

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Auf allen Abteilungen im stationären Bereich (fortlaufend) sowie in den Tageskliniken (Okt. 2023-Okt 2024; periodisch wiederholt). In den Ambulatorien periodisch wiederholt; geplant für 2025.

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

Stationärer Bereich

Im Jahr 2023 wurden auf den 3 stationären Abteilungen der Sonnenhalde AG alle stationären Patient:innen befragt, die Auskunft über ihre Zufriedenheit gaben. Über den gesamten Beobachtungszeitraum waren von den befragten Patient:innen 88% zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrer Behandlung und Betreuung in der Sonnenhalde AG.

Erneut beantworteten die Patient:innen das Item "Personal behandelte Sie mit Respekt, Würde" mit einer Zufriedenheit von 96%, was ein sehr gutes Ergebnis ist – sowohl absolut als auch im Vergleich zu anderen Kliniken in der Schweiz.

Über 90% der Befragten waren zufrieden oder sehr zufrieden mit den Items "Beteiligung an der Behandlungsentscheidung", "Personal unterstützt und bestärkt", "Info über Abläufe und Regeln", "Personal verbringt genug Zeit mit Pat.", "Personal hört gut zu", "Info über Patientenrechte" sowie wie erwähnt "Personal behandelte Sie mit Respekt, Würde". Keine der relevanten Fragen lag unter 70%

zufriedene Patient:innen.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die befragten Patient:innen zeigten sich in den Patientenzufriedenheitsbefragungen 2023 sehr dankbar für die vielfältigen therapeutischen Angebote des Ärztlich-Psychologischen Dienstes, der Pflege, 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.

Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Anja Oswald, MBA

Direktorin

061 645 46 46

anja.oswald@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 durchgeführt und wird in 2024 erneut durchgeführt werden. In 2023 wurde erste, aus den Befragungen 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 2022 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2024.

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

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 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Messungen in der Psychiatrie

15 Symptombelastung psychischer Störungen

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2019	2020	2021	2022
Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.71	6.07	7.55	6.18
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	4.90	4.79	5.23	5.02
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.34	-0.9	0	-0.6
Anzahl auswertbare Fälle 2022				494
Anteil in Prozent				100 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021	2022
Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	27.32	28.95	31.44	26.86
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	29.87	31.78	29.63	31.00
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-6	-5.2	0.1	-5.7
Anzahl auswertbare Fälle 2022				252
Anteil in Prozent				77.6 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

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

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

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie. Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Datenqualität:

Bzgl. der im Erhebungszeitraum abgeschlossenen Fälle erreichte die Sonnenhalde AG wiederum sowohl für die Fremdeinschätzung (HONOS) als auch die Selbsteinschätzung (BSCL) eine sehr gute Datenqualität; vgl. Publikation des ANQ unter <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/step3/measure/25/year/2022/>.

Die Datenqualität liess sich durch Einführung elektronischer Patientenbefragungen am iPad weiter steigern.

Es wird ein integriertes Behandlungskonzept mit nahtlosem Übergang zwischen stationären, teilstationärem und ambulanten Angebot umgesetzt. Daher ist die Differenz der Symptomscores mit anderen Institutionen nur bedingt vergleichbar, da die Behandlung in der Sonnenhalde AG nicht mit dem Austritt aus dem stationären Setting endet, sondern im alltagsnahen teilstationären oder ambulanten Setting abgeschlossen werden kann.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

15.2 Eigene Messung

15.2.1 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 eine depressiven Störung leiden, können den PHQ-9 neben dem für ANQ erforderlichen BSCL am iPad (mit Software Anquest) ausfüllen. Somit stehen die Ergebnisse, welche ins Med. Krankenhausinformationssystem übertragen werden, unmittelbar zur Besprechung mit den Patient:innen zur Verfügung. Über 400 Patient:innen wurden im Jahr 2024 mit dem PHQ-9 befragt, so dass die Selbsteinschätzung zur Symptomatik in die Behandlungsplanung einfließen konnte.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 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 folgt in einem internen Auswertungsbericht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	PHQ-9

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ausbau des Virtuelle-Realität-Angebots und dessen Evaluation

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

Ziel des Projekts ist es, Patient:innen und aus allen Settings unserer Klinik bei vorhandener Indikation die Möglichkeit anzubieten, Entspannungsverfahren oder Angst-Expositionsübungen per Virtueller-Realität-Szenarien (VR) zu nutzen.

Projektlauf / Methodik

Das Projekt umfasst verschiedene Phasen:

- a) Informationssammlung bzgl. passender Anbieter von Virtual-Reality-Angeboten (VR)
- b) Auswahl eines Anbieters und technische Implementation
- c) Bereitstellung von Informationsmaterial für Mitarbeitende und Patient:innen
- d) Information und Schulung der Mitarbeitenden
- e) Pilotierung des Angebots und Auswertung des Feedbacks von Mitarbeitenden sowie Patient:innen aus einzelnen Settings (VR-Testtage)
- f) Fortlaufende Evaluation und Zuschneiden des Angebots auf die Bedürfnisse der Patient:innen
- g) VR-Angebote im klinischen Alltag für alle Patient:innen mit entsprechender Indikation

Involvierte Berufsgruppen

- Klinikleitung
- Leiterin Unternehmensentwicklung
- Team Digitale Angebote
- Leiter IT
- Ärztlich-psychologischer Dienst; Oberärzte und -ärztinnen
- Pflegedienst; Abteilungsleitende

Projektevaluation / Konsequenzen

Die Mitarbeitenden sowie Patient:innen begrüßten die neuen VR-Angebote während der VR-Testtage, so dass das Angebot nach Abschluss der Pilotphase in den Routinebetrieb für Patient:innen aus allen therapeutischen Settings übergehen wird.

Weiterführende Informationen

finden sich unter <https://sonnenhalde.ch/>

18.1.2 Evaluation der neuen tagesklinischer Angebote

Die Sonnenhalde AG begann bereits 2021 mit der Planung und Konzeption neuer tagesklinischer Angebote für Patient:innen im jungen Erwachsenenalter bzw. für Patient:innen mit Angststörungen. Auf Grundlage der vorhandenen Evidenz wurden therapeutische Konzepte entwickelt und mit Expertinnen und Experten abgestimmt. Zugleich wurden passende Räumlichkeiten gesucht und gefunden, die zentral und gut erreichbar liegen (Aeschengraben, Basel). Im Frühling 2023 konnte die neue Hybrid-Tagesklinik sowie im Herbst 2023 die neue Tagesklinik mit Schwerpunkt Angststörungen eröffnet werden.

Die therapeutischen Teams der beiden Tageskliniken entwickeln ihre Therapiekonzepte auf Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz weiter. Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragungen seit Herbst 2023 mit Hilfe des PoC-18 geben wertvolle Rückmeldungen, um die therapeutischen Konzepte fortlaufend weiter an die Bedürfnisse der Patient:innen anzupassen.

Zudem wird die Evaluation der Behandlungserfolge (Symptomreduktion) sowie die Untersuchung von Kriterien für die spezifische Passung von Patient:innen und tagesklinischem Angebot (z.B. Hybrid-Tagesklinik) durch die Universität Bern begleitet (Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Prof. Thomas Berger und Dr. Laura Bielinski).

18.1.3 Patient Reported Outcome Measurement

Projektziel

Schaffung der technischen und inhaltlichen Voraussetzungen, um Patient Reported Outcome Measurement / PROM (inkl. BSCL) im therapeutischen Alltag routinemässig elektronisch zu erheben, zeitnah im MedKIS verfügbar zu machen und klinisch zu **nutzen**.

Projekttablauf

- a) Auswahl des Krankheitsbilds sowie der Fragebögen für eine intensivierete PROM-Erhebung
- b) Sichtung von Befragungssoftware-Anbietern und Marktanalyse; Auswahl einer Befragungssoftware
- c) Umsetzung der gewünschten Fragebögen in Befragungssoftware als Web-Anwendung
- d) Anpassung der Schnittstelle für Befragungsergebnis-Import ins MedKIS
- e) Einrichtung der iPads für Patientenbefragungen
- f) Pilotanwendung BSCL-Erhebung per iPad
- g) Definition und Anpassung der Prozesse (QM-Handbuch)
- h) Schulung der Mitarbeitenden
- i) Seit August 2022: Elektronische Erhebungen des BSCL / PROMS im stationären Bereich per iPad
- j) Auswertung und Bericht zuhanden des Gesundheitsdepartements über PROM-Einführung

Involvierte Berufsgruppen

- Klinikleitung
- Leiterin med. Forschungs- und Qualitätsprojekte
- Leiter IT
- Leiterin Unternehmensentwicklung
- Team Digitale Angebote
- Ärztlich-psychologischer Dienst; Oberärzte und -ärztinnen
- Pflegedienst; Abteilungsleitende

18.1.4 Renovation der Patientenhäuser

Eine ruhige, gepflegte und wohltuende Umgebung wird als ein wesentliches therapeutisches Element angesehen. Ebenso investieren wir laufend in die Pflege der Parkanlage, des Barfusspfads und des Kneippbeckens. Die persönlichen Rückmeldungen in der Patientenzufriedenheitsbefragungen zeigen eindrücklich, dass die gepflegte und wohltuende Umgebung seitens der Patient:innen sehr geschätzt und genutzt wird.

Seit 2022 wurden die Renovationsarbeiten der Patientenzimmer wieder fortgesetzt, nachdem sie pandemiebedingt unterbrochen werden mussten. Die Renovationen der Patientenhäuser im Innen- und Aussenbereich werden in den Jahren 2023 - 2024 einen wichtigen Bestandteil der Instandhaltungsarbeiten der Infrastruktur einnehmen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Optimierung von administrativen Prozessen

Die Sonnenhalde AG ist bestrebt, sämtliche Prozesse effizient und effektiv zu gestalten, damit wir einen möglichst grossen Anteil unsere wertvollen Ressourcen in unsere Mitmenschen investieren können.

Dementsprechend wurden etablierte administrative Prozesse kritisch unter die Lupe genommen und dort, wo dies möglich ist, vereinfacht. So wurden z.B. administrative Prozesse auf papierlose Kommunikation innerhalb des medizinischen Krankenhausinformationssystems umgestellt. Auf diese Weise können wertvolle Ressourcen eingespart und Abläufe effizienter gestaltet werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 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

Die Rezertifizierung wird vorbereitet, das Rezertifizierungsaudit wird im November 2024 durchgeführt.

19 Schlusswort und Ausblick

Auskunft

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

www.sonnenhalde.ch

Für Fragen zum stationären Aufenthalt:

Tel +41 61 645 46 15

linik@sonnenhalde.ch

Für Fragen zur tagesklinischen Behandlung:

Tel +41 61 645 48 60

tagesklinik@sonnenhalde.ch

Für Fragen zum Ambulatorium:

Tel +41 61 645 46 40

ambulant@sonnenhalde.ch

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+ Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+ Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.