



*menschlich - fachlich - christlich*

# Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+



## Klinik Sonnenhalde AG Psychiatrie und Psychotherapie

Gänshaldenweg 28, CH-4125 Riehen

Tel. +41 61 645 46 46

Fax +41 61 645 46 00

E-Mail [info@sonnenhalde.ch](mailto:info@sonnenhalde.ch)

Web [www.sonnenhalde.ch](http://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 2022.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr  
René Leuenberger  
Stv. Direktor; Leiter Pflege und Qualität  
+41 61 645 46 05  
[rene.leuenberger@sonnenhalde.ch](mailto:rene.leuenberger@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 auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	16
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) .....	16
4.5 Registerübersicht .....	17
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	19
5.2 Eigene Befragung .....	21
5.2.1 Zufriedenheitsbefragung der Patientinnen und Patienten .....	21
5.3 Beschwerdemanagement .....	22
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
7.1 Eigene Befragung .....	23
7.1.1 Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden .....	23
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>24</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>24</b>
12.1 Eigene Messung .....	24
12.1.1 CIRS-Kategorie .....	24
<b>13 Dekubitus</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> In der Sonnenhalde werden keine freiheitseinschränkende Massnahmen durchgeführt. Unsere Abteilungen werden offen geführt.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>25</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	25
<b>16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	

Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

17 **Weitere Qualitätsmessungen**  
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

**18 Projekte im Detail ..... 27**

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ..... 27

18.1.1 Erweiterung digitaler Therapieangebote ..... 27

18.1.2 Entwicklung neuer Tagesklinischer Angebote ..... 28

18.1.3 Patient Reported Outcome Measurement ..... 28

18.1.4 Renovation der Patientenhäuser..... 29

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 ..... 29

18.2.1 Evaluation von Angeboten zur Virtual Reality (VR)..... 29

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 29

18.3.1 ISO 9001:2015 ..... 29

**19 Schlusswort und Ausblick ..... 30**

**Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... 31**

Psychiatrie ..... 31

**Herausgeber ..... 32**

# 1 Einleitung

## **menschlich fachlich christlich**

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

### **Psychiatrie in christlicher Grundhaltung**

In der Klinik Sonnenhalde werden Menschen in ihrer Ganzheit wahrgenommen und behandelt. Dazu gehören neben vielen anderen Faktoren auch das Bedürfnis nach Sinnsuche und der oft sehr persönlich gefärbte Glaube eines Menschen. Dabei sind wir uns bewusst, dass es beide Anteile gibt: Diejenigen Aspekte des Glaubens, die einen Menschen stützen und stärken, aber auch diejenigen, wo der Glaube zur Belastung wird. Wichtig ist es, dem Menschen Hilfe zum Verstehen seiner psychischen Krise zu geben.

### **Das allgemeine Therapiekonzept umfasst drei Schwerpunkte:**

#### **Therapeutisches Milieu**

Ein beziehungsförderndes Klima in überschaubaren Abteilungen vermittelt Sicherheit und Halt. Eine angepasste Tagesstruktur und vielfältige Therapieangebote fördern die Genesung und geben den Patientinnen und Patienten Mut zu neuen Schritten. Das Ziel ist eine einfühlsame und praktische Hilfe zur Rückkehr in den Alltag.

#### **Fachliche Qualität**

Problemerkennung und Diagnose, Behandlung und Pflege erfolgen nach zeitgemässen Erkenntnissen der Psychiatrie und bewährten Formen psychotherapeutischer Hilfen. Die hohe fachliche Qualität wird durch ein breit gefächertes Fort- und Weiterbildungsangebot für die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, gefördert und gesichert.

#### **Gelebter Glaube**

Die christlichen Grundwerte bilden die Basis für das menschliche Miteinander und für das Verständnis des Lebens. Sie sollen auch die tägliche Arbeit in der Klinik Sonnenhalde prägen und damit eine menschliche und umfassende Psychiatrie fördern. Dabei sind wir offen für Menschen aus allen Weltanschauungen und Religionen.

### **Die drei Behandlungssettings:**

#### **Stationäre Behandlung**

Den Patientinnen und Patienten steht ein vielseitiges Angebot aus bewährten Therapieformen und -methoden zur Verfügung: Ärztlich- psychotherapeutische Gespräche, medikamentöse Therapie, Gestaltende Therapien (Ergotherapie, Kunst- und Maltherapie), Körpertherapien (Physiotherapie, verschiedene Gruppen, Entspannungsmethoden), Psychosoziale Beratung und seelsorgliche Gespräche.

#### **Tagesklinik**

Die Tagesklinik eignet sich für Patientinnen und Patienten im Übergang vom stationären zum ambulanten Setting sowie für solche, die zwar keine stationäre Behandlung, aber doch eine intensivere Therapie als ein wöchentliches ambulantes Gespräch benötigen.

**Ambulatorium**

Psychische Erkrankungen und Krisen können oft ambulant behandelt werden. Unser kompetentes Team von erfahrenen Ärzten und Psychologinnen unterstützt Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg der Genesung.

**Digitale Angebote**

Ergänzend zu den bewährten Therapieformen und therapeutischen Angeboten bieten wir den Patientinnen und Patienten eine Anzahl von digitalen Therapieangeboten wie "blended care", "Virtuelle Realität" sowie "Klenico - ein online-Diagnosesystem" an.

**Kompetenzzentrum Psychiatrie, Spiritualität und Ethik (PSE)**

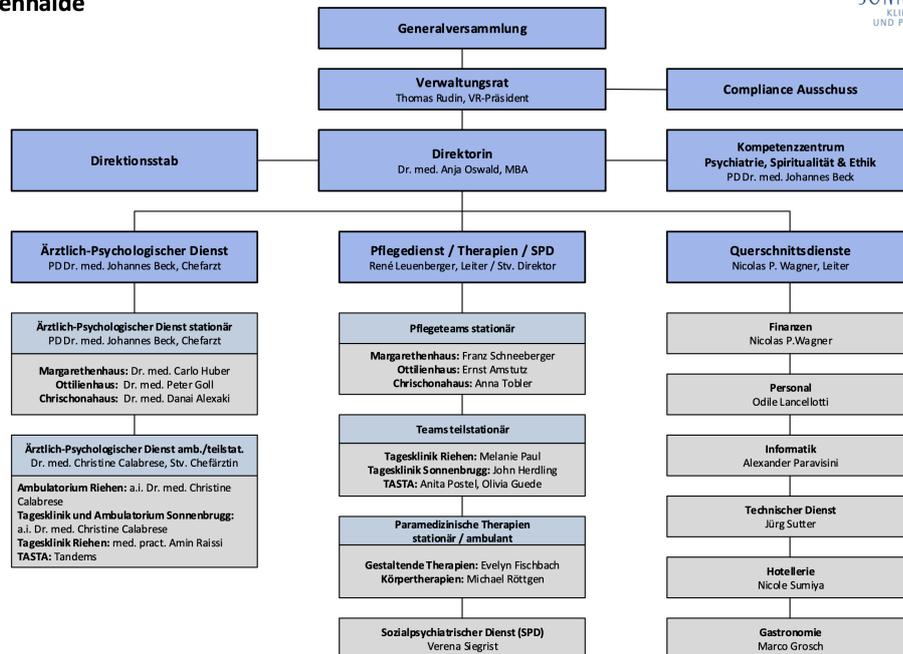
Das Kompetenzzentrum wurde 2013 gegründet mit der Zielsetzung, spirituelle und ethische Themen in der Psychiatrie zu fördern und die Integration von Psychiatrie und Seelsorge zu vertiefen. Eine Fachgruppe steuert, organisiert, pflegt und entwickelt Angebote zum Thema Spiritualität und Ethik in der Psychiatrie aus christlicher Perspektive. Sie organisiert und dokumentiert die vielfältigen Aktivitäten in und ausserhalb der Klinik zur spezifischen Thematik. Angebote für Patientinnen und Patienten sind u.a. das Forum für Lebens- und Glaubensfragen, seelsorgerliche Gespräche auf individuellen Wunsch, tägliche Morgenbesinnungen auf der Abteilung, Gottesdienste (kath./ref.) und ein offenes Singen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Organigramm Klinik Sonnenhalde



11008  
Freigabe am 01.11.2022 / von RL

Seite 1 von 1  
Version: 40

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. med. Anja Oswald  
Direktorin  
061 645 46 46  
[anja.oswald@sonnenhalde.ch](mailto:anja.oswald@sonnenhalde.ch)

Herr René Leuenberger  
Leiter Pflege und Qualität, stv. Direktor  
061 645 46 05  
[rene.leuenberger@sonnenhalde.ch](mailto:rene.leuenberger@sonnenhalde.ch)

Frau Dr. Dipl. Psych. Anja Rpgausch  
Leiterin Medizinische Forschungs- und  
Qualitätsprojekte  
061 645 48 45  
[anja.rogausch@sonnenhalde.ch](mailto:anja.rogausch@sonnenhalde.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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

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

- permanente Optimierung der innerbetrieblichen Abläufe
- gezielte Verbesserung der Dienstleistungen und Angebote
- 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 2022

##### **Start der Leadership-Initiative „Menschliche Führung“**

Mit der Leadership-Initiative soll die bereits bestehende Kreativität und Agilität der Sonnenhalde und das vertrauensvolle Miteinander weiter gestärkt werden.

##### **Vorbereitung zur Eröffnung der ersten Hybriden Tagesklinik**

Mit dem Angebot einer Hybriden Tagesklinik soll eine Versorgungslücke geschlossen werden. Das Behandlungskonzept sieht ein massgeschneidertes Programm für junge Patient:innen mit evidenzbasierten, konventionellen und digitalen Therapieelementen vor.

##### **Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden**

Mit Great Place To Work wird eine Zufriedenheitsbefragung durchgeführt.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

### 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
- 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

### Versorgungsqualität

- Das Konzept der Hybrid-Tagesklinik wurde fertiggestellt und die Vorbereitungsarbeiten für die Eröffnung im 2023 initiiert
- Kontinuierliche Erhebung der Patientenzufriedenheit in Zusammenarbeit mit dem Auswertungsinstitut CareMetrics mit dem Instrument PoC18 (alle austretenden stationären Patientinnen und Patienten)
- Die therapeutischen Angebote durch Videotelefonie und verzahnte Online-Module (Minddistrict) werden gezielt im Behandlungsprozess eingesetzt
- Der diagnostischen Prozesses durch Einführung des Klenico-Angebots wird
- Verbesserte Durchlässigkeit zwischen stationärem, teilstationärem und ambulanten Setting durch kurze Wege und intensivierete Zusammenarbeit der Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Settings
- Routinemässiges Angebot von Übergangsbegleitungen bei Austritt von Patientinnen und Patienten aus dem stationären Bereich
- Erweiterung der therapeutischen Angebote durch Virtuelle-Realität-Anwendungen

### Führungsqualität

- Die Leadership initiative wurde erfolgreich gestartet. In den ersten Workshops wurden das Lichtbild (Vision: Purpose, Identität, Mission), die Leitsätze zum Lichtbild und die Führungsgrundsätze gemeinsam mit dem Kader erarbeitet
- Unterstützungsangebote von Nachwuchs-Führungskräften (Coaching) wurden regelmässig genutzt

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Das hohe Qualitätbewusstsein der Sonnenhalde 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 und im 2023 wird eine einjährige Messung in den Tageskliniken durchgeführt.
- Ausbau des tagesklinischen Angebots: Aufbau spezialisierter tagesklinischer Angebote für Angst- und Traumafolgestörungen
- 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 Möglichkeiten zur Ergänzung des Therapieangebots prüfen

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

#### Bemerkungen

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

### 4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ CIRS
▪ Patientenzufriedenheit
▪ Interdisziplinäre Zusammenarbeit

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Zufriedenheitsbefragung der Patientinnen und Patienten
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden

#### 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)

<b>Ziel</b>	Evidence-basierte Ergänzung des therapeutischen Angebots
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Teilstationärer und stationärer Bereich
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	fortlaufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Prüfung von VR-Anwendungen, Literaturrecherche, Befragung von Testpersonen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Nach Durchführung von Literaturrecherchen wurden etablierte Virtuelle-Realität-Anwendungen (VR) im Rahmen einer Testwoche zum Ausprobieren angeboten und durch Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende bewertet. Auf dieser Grundlage wurden VR-Anwendungen ausgewählt. Diese wurden zunächst im stationären Bereich eingesetzt und sind nun Bestandteil des Angebots der neuen Hybrid-Tagesklinik.

Elektronische Erhebung von Patient Reported Outcome Measures

<b>Ziel</b>	Erleichterung der Datenerhebung und unmittelbare Verfügbarkeit der Ergebnisse
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	fortlaufend
<b>Methodik</b>	Marktanalyse, Machbarkeitsstudie, Implementation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärztlich-psychologischer Dienst sowie Pflegefachpersonen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Umfangreiche Marktanalyse bzgl. Anbietern von Patientenbefragungs-Software. Implementierung der Softwarelösung Anyquest; Anbindung an MedKIS über FIHR-Schnittstelle. Schulung der Mitarbeitenden; Start der Erhebungen seit August 2022. 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

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

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

<b>Ziel</b>	Verzahnte Versorgung (d.h. Integration von digitalen Modulen und Tagebüchern) soll für alle interessierten Patientinnen und Patienten verfügbar sein
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	fortlaufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Digitale Angebote bieten eine wertvolle und stets zugängliche Ergänzung zu therapeutischen Vor-Ort-Angeboten.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Bereiche
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	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 Patientinnen und Patienten auf die Minddistrict-Plattform.

## Integration von Klenico in diagnostische Prozesse

<b>Ziel</b>	Prüfung des Nutzens von Patienten-Selbstauskünften über Klenico für Diagnostik und Indikationsprüfung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Abklärungsprozess; stationärer Bereich
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	fortlaufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Mitarbeitende des ärztlich-psychologischen Dienstes
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	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. Wir bieten Patientinnen und Patienten an, Angaben zu ihren Beschwerden über Klenico bereits vor dem Abklärungsgespräch mitzuteilen, so dass diese in den Diagnostikprozess und die Indikationsprüfung einfließen können. Evaluiert werden Akzeptanz und Nutzen aus Sicht der Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patienten.

## Leadership-Initiative "Menschliche Führung"

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

#### 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 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	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Depression	Affektive Störungen	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)	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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	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 Tagesklinik)	2004	2022	Erfolgreiches Rezertifizierungs-Audit ohne Normabweichungen
Arbeitssicherheit H+ Branchenlösung	Gesamte Klinik	2007	2018	Im 2023 erfolgt das nächste Audit
Q-Label der Stiftung Natur & Wirtschaft	Klinikpark	2002	2019	Im 2023 erfolgt eine nächste Beurteilung
Rekole	Gesamte Klinik	2017	2017	Erfolgreiche Zertifizierung (2017 - 2021)
SIWF Weiterbildungsstätten	Gesamte Klinik (stationärer Bereich, Ambulatorium und Tagesklinik)	-	2021	Periodische Visitationen zur Rezertifizierung

# 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 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.98	3.95	4.11	3.95 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.50	4.66	4.71	4.60 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.53	4.47	4.44 (0.00 - 0.00)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.15	4.16	4.12	4.29 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.35	4.29	4.34	4.40 (0.00 - 0.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.30	4.30	4.30	4.44 (0.00 - 0.00)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				
Anzahl eingetreffener Fragebogen			Rücklauf in Prozent	64 %

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

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 Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Zufriedenheitsbefragung der Patientinnen und Patienten

Seit dem 1. August 2004 wird in der SONNENHALDE der Indikator Zufriedenheit der Patient:innen gemäss Rahmenvertrag H+/santésuisse erhoben. Als wichtigste Nutzer der SONNENHALDE 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 und ambulanten Bereich wird die Befragung in einem Rhythmus von ca. 4 Jahren durchgeführt.

#### Gemessen wird anhand von 19 Items

Dazu gehören:

- Info über Abläufe und Regeln
- Info über Rechte der Patientinnen und Patienten
- 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 2022 durchgeführt.

Auf allen Abteilungen im stationären Bereich (fortlaufend) sowie in den Tageskliniken in Riehen und Reinach (periodisch wiederholt).

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

#### Stationärer Bereich

Im Jahr 2022 wurden auf den 3 stationären Abteilungen der SONNENHALDE alle stationären Patient:innen befragt, die Auskunft über ihre Zufriedenheit gaben. Über den gesamten Beobachtungszeitraum waren von den befragten Patient:innen 85% zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrer Behandlung und Betreuung in der SONNENHALDE.

Erneut beantworteten die Patient:innen das Item "Personal behandelte Sie mit Respekt, Würde" mit einer Zufriedenheit von 93.8%, 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 hört gut zu", "Info über Patientenrechte" sowie wie erwähnt "Personal behandelte Sie mit Respekt, Würde". Keine der relevanten Fragen lag unter 50% zufriedene Patienten.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die befragten Patient:innen zeigten sich in den Patientenzufriedenheitsbefragungen 2022 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.

#### **Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie**

Dr. med. Anja Oswald

Direktorin

061 645 46 46

[anja.oswald@sonnenhalde.ch](mailto:anja.oswald@sonnenhalde.ch)

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 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.

#### **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 Mitarbeiterbefragung haben wir vom 31.08.2022 bis 21.09.2022 durchgeführt. In die Befragung wurden alle Mitarbeitenden mit einbezogen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir befinden uns in einem Auswertungs- und Entwicklungsprozess mit den Mitarbeitenden.

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

## Behandlungsqualität

### 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 2022 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	

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

Bei allen 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
<b>Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.43	6.71	6.07	7.55
Standardabweichung (+/-)	5.49	4.90	4.79	5.23
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.38	-1.34	-0.9	0
Anzahl auswertbare Fälle 2021				441
Anteil in Prozent				99.6 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
<b>Klinik Sonnenhalde AG, Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	24.76	27.32	28.95	31.44
Standardabweichung (+/-)	32.00	29.87	31.78	29.63
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-8.4	-6	-5.2	0.1
Anzahl auswertbare Fälle 2021				232
Anteil in Prozent				75 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach

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

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

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

**Datenqualität:**

Bzgl. der im Erhebungszeitraum abgeschlossenen Fälle erreichte die Klinik Sonnenhalde wiederum sowohl für die Fremdeinschätzung (HONOS) als auch die Selbsteinschätzung (BSCL) eine hervorragende Datenqualität; vgl. Publikation des ANQ unter <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/step3/measure/25/year/2021/page/1>.

Es wird ein integriertes Behandlungskonzept mit nahtlosem Übergang zwischen stationären, teilstationärem und ambulantem Angebot umgesetzt. Daher ist die Differenz der Symptomscores mit anderen Institutionen nur bedingt vergleichbar, da die Behandlung in der Klinik Sonnenhalde 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 Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Erweiterung digitaler Therapieangebote

##### Projektart

Internes Projekt

##### Projektziel

Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass sich psychotherapeutische Angebote intensivieren lassen, indem persönliche Gespräche ("face-to-face-Kontakte") mit begleitenden digitalen Modulen oder Tagebüchern verzahnt werden ("blended care"). Ziel des Projekts ist es daher, Patientinnen und Patienten aus allen Settings unserer Klinik den Zugang zu solchen begleitenden Online-Angeboten zu ermöglichen, wenn dies gewünscht und indiziert ist. Ausserdem werden die Angebot um neue Möglichkeiten erweitert, die die Nutzung von Virtual-Reality-Szenarien (VR) umfassen.

##### Projekttablauf / Methodik

Das Projekt umfasst verschiedene Phasen:

- a) Informationssammlung bzgl. passender Anbieter von E-Mental-Health-Angeboten
- b) Auswahl eines Anbieters und technische Implementation
- c) Bereitstellung von Informationsmaterial für Mitarbeitende und Patienten
- d) Information und Schulung der Mitarbeitenden
- e) Pilotierung des Angebots und Auswertung des Feedbacks von Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patientenaus einzelnen Settings
- f) Breite Implementierung des Angebots in sämtlichen Setting der Klinik Sonnenhalde
- g) Erstellung eigener Module und Tagebücher im Content-Management-System
- h) Fortlaufende Evaluation und Zuschneiden des Angebots auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten
- i) Prüfung verschiedener VR-Angebote (VR-Testtage vor Ort)
- j) Auswahl auf Grundlage der Rückmeldungen von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten
- k) Durchführung eines VR-Pilotprojekts mit der ausgewählten VR-Anwendung
- l) VR-Angebote im klinischen Alltag für alle Patientinnen und Patienten mit entsprechender Indikation

##### Involvierte Berufsgruppen

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

##### Projektelevaluation / Konsequenzen

Das Angebot begleitender digitaler Module und Tagebüchern, die mit herkömmlichen Therapien verzahnt werden ("blended care"), stiess auf grosse Offenheit seitens der Patientinnen und Patienten als auch der Mitarbeitenden. Es wurde daher ab 2021 in den Routinebetrieb übernommen. Ebenso begrüsst Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten die neuen VR-Angebote während der VR-Testtage, so dass das Angebot nach Abschluss der Pilotphase in den Routinebetrieb übergehen wird.

## Weiterführende Informationen

finden sich unter

<https://sonnenhalde.ch/de/klinik/ueber-uns/kennzahlen--jahresbericht.html>

### 18.1.2 Entwicklung neuer Tagesklinischer Angebote

Die Klinik Sonnenhalde begann bereits 2021 mit der Planung und Konzeption neuer tagesklinischer Angebote für junge Patientinnen und Patienten sowie für Patientinnen und Patienten mit Traumafolge- und 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). Die Vorbereitungen für die Eröffnung der beiden innovativen Tageskliniken, die modernste Therapiekonzepte sowie Angebote zu "blended care" und "virtual reality" vereinen, wird im Jahr 2022 intensiviert und abgeschlossen werden.

### 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 ines 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) Ab 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 Barusspfads 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 2022

### 18.2.1 Evaluation von Angeboten zur Virtual Reality (VR)

Die Klinik Sonnenhalde hat im Hinblick auf die geplante Eröffnung der neuen Tagesklinken die auf dem Markt erhältlichen Virtual Reality (VR) Anwendungen in einwöchigen Testtagen getestet. Ziel war es, einen Eindruck zu vermitteln, was technisch und therapeutisch in VR-Umgebungen möglich sein kann.

Das Interesse für die VR Testtage war gross, insgesamt haben 67 Personen die verschiedenen Anwendungen ausprobiert. Von den Teilnehmenden waren 23 Patientinnen und Patienten aus den stationären Abteilungen und den Tagesklinken sowie 44 Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen der Klinik (z.B. Pflege, ärztlich-psychologischer Dienst).

66% der befragten Patientinnen und Patienten würden sich über VR-Interventionen freuen und 65% denken, davon profitieren zu können. 64% der befragten Fachpersonen können sich vorstellen, VR regelmässig zu nutzen bzw. mit VR zu arbeiten.

Auf Grundlage dieser ermutigenden Rückmeldungen werden VR-Anwendungen für den Einsatz in stationären und tagesklinischen Settings ausgewählt werden und Patientinnen und Patienten mit entsprechender Indikation zur Verfügung stehen, selbstverständlich auf freiwilliger Basis und in enger Verzahnung mit persönlichen Therapiegesprächen bei Fallverantwortlichen und Bezugspflegernden.

## 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**

Es wird eine erneute erfolgreiche Aufrechterhaltung der Norm ISO 9001:2015 vorbereitet.

## 19 Schlusswort und Ausblick

### **Auskunft**

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

[www.sonnenhalde.ch](http://www.sonnenhalde.ch)

### **Für Fragen zum stationären Aufenthalt:**

Tel +41 61 645 46 15

[linik@sonnenhalde.ch](mailto:linik@sonnenhalde.ch)

### **Für Fragen zur Tagesklinik:**

Tel +41 61 645 48 60

[tagesklinik@sonnenhalde.ch](mailto:tagesklinik@sonnenhalde.ch)

### **Für Fragen zum Ambulatorium:**

Tel +41 61 645 46 40

[ambulant@sonnenhalde.ch](mailto: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](http://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/](http://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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).