



# 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

## Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

# Impressum

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/servicenav/h\\_verband/fachkommissionen](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung.....	1
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011.....	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011 .....	2
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements .....	2
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	2
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	3
	C1 Angebotsübersicht.....	3
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011 .....	3
<b>D</b>	Qualitätsmessungen.....	4
	D1 Zufriedenheitsmessungen .....	4
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	4
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit .....	5
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	6
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit .....	6
	D2 ANQ-Indikatoren.....	7
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011 .....	8
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ) .....	8
	D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) .....	8
	D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	8
	D3-6 Weiteres Messthema.....	8
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	10
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	11
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	11
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	11
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	12
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick .....	13
<b>G</b>	Anhänge.....	14

**Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.**

## **menschlich fachlich christlich**

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

### **Psychiatrie in christlicher Grundhaltung**

In der Klinik Sonnenhalde werden Menschen in ihrer Ganzheit wahrgenommen und behandelt. Dazu gehören neben vielen anderen Faktoren auch das Bedürfnis nach Sinnsuche und der oft sehr persönlich gefärbte Glaube eines Menschen. Dabei sind wir uns bewusst, dass es beide Anteile gibt: Diejenigen Aspekte des Glaubens, die einen Menschen stützen und stärken, aber auch diejenigen, 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 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 Pflegepersonal und Ärzte 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 ergänzen sich und bieten der Situation angepasste Therapiemöglichkeiten:

#### **Stationäre Behandlung**

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

#### **Tagesklinik**

Die Tagesklinik eignet sich für 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 brauchen.

#### **Ambulatorium**

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

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

(Auszug aus dem Leitbild der Klinik Sonnenhalde AG)

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

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

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

### B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

- Klinikstrategie 2015
- Überarbeitung/Weiterentwicklung Therapiekonzepte: Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit; Essstörungen; Gesprächstherapie in Gruppen
- Aufrechterhaltungs-Audit ISO 9001:2008 – Dokumenten-Review
- Projekt „Neue Verpflegung“
- Umsetzung eines IT basierten QM

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

- Überarbeitung sämtlicher Prozesse und Abschluss des IT basierten QM
- Messung der Patientenzufriedenheit im Ambulatorium
- Konzept zur Behandlung von Mutter mit Kind (bis 1jährig)
- Datenschutzreglement

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Angebotsstrategie der Klinik
- Einführung eines Instruments zur Einschätzung der Suizidalität (SSF-2 und NGASR)
- Konzepte Schmerztherapie und Essstörungen
- Mitarbeiterbefragung (2012)
- Patientenmanagement – Neue Organisationsstruktur
- Entwicklung elektronisches Mitarbeiterdossier
- Verfeinerung und Entwicklung des elektronischen Patientendossiers (2012)
- Umsetzung der „Outcome-Messung Psychiatrie“ nach Vorgaben der ANQ (2012)
- Einführung eines neuen Verpflegungskonzepts (2012)
- Befragung der Zuweisenden
- Messung Patientenzufriedenheit in der Tagesklinik
- PR – Überarbeitung sämtlicher Dokumentationen und Informationsflyer

### B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

### B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Ursula Fringer	061 645 46 46	<a href="mailto:ursula.fringer@sonnenhalde.ch">ursula.fringer@sonnenhalde.ch</a>	Direktorin
René Leuenberger	061 645 46 05	<a href="mailto:rene.leuenberger@sonnenhalde.ch">rene.leuenberger@sonnenhalde.ch</a>	Leiter Pflege und Qualität
Reinhild Lorentzen	061 645 46 09	<a href="mailto:reinhild.lorentzen@sonnenhalde.ch">reinhild.lorentzen@sonnenhalde.ch</a>	Assistentin Leiter Pflege und Qualität

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter:

[www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Sonnenhalde AG  
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie stationär	Klinik Sonnenhalde, Riehen	
Psychiatrie und Psychotherapie stationär	Ambulatorium in Riehen und Basel	
Tagesklinik	Tagesklinik, Riehen	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ergotherapie	Klinik Sonnenhalde, Riehen Tagesklinik, Riehen	
Ernährungsberatung	Klinik Sonnenhalde, Riehen	
Physiotherapie	Klinik Sonnenhalde, Riehen	
Psychologie	Klinik Sonnenhalde, Riehen Ambulatorium in Riehen und Basel	
Psychotherapie	Klinik Sonnenhalde, Riehen Ambulatorium in Riehen und Basel Tagesklinik, Riehen	

### C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
ambulant	1'604 13'116 Konsultationen	---	---	---
Tagesklinik	108	20	36	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär	67	451	50,6	22'821

## D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

## D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.		Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Stationärer Bereich und Ambulatorium
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<b>Gesamter Betrieb</b>			
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<b>Stationärer Bereich</b>	85,0%	Zufrieden oder sehr zufrieden mit der Behandlung und Betreuung der Klinik Sonnenhalde AG	
<b>Ambulatorium</b>	91,9%	Zufrieden oder sehr zufrieden mit der Behandlung und Betreuung in den beiden Ambulatorien der Klinik Sonnenhalde AG Messung lief während drei Monaten	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Anzahl vollständige und valide Fragebogen (stationär)	308			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen (ambulant)	259			
Rücklauf in Prozenten (stationärer Bereich)	81%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Rücklauf in Prozenten (ambulanter Bereich)		Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
	Bezeichnung der Stelle
	Name der Ansprechperson Dr. med. Samuel Pfeifer
	Funktion Chefarzt
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten) Tel. 061 645 46 46 <a href="mailto:samuel.pfeifer@sonnenhalde.ch">samuel.pfeifer@sonnenhalde.ch</a>
	Bemerkungen

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

## D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.	Begründung:	
<input type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

### D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.				

### D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.			Begründung: ist geplant für 2013	
<input type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.				
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.				

## **D2 ANQ-Indikatoren**

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

### D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

#### D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Stürze, Sturzfolge		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
16	1	15	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Inhalt des CI-Meldesystems CI-Formular

#### D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	keine bettlägerigen Patienten

#### D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	keine Messung – da keine geschlossenen Abteilungen

#### D3-6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	<b>Kritische Ereignisse</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl kritischer Ereignisse		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Messergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>		
181 dokumentierte CI davon 101 Medikamentenfehler (entspricht bei 22'821 Pflgetagen einer Fehlerquote von 0,44% pro Pat.)	bei allen Fehlern kam kein/keine Patient/in zu Schaden		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		

Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

**Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011**

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	<b>CIRS-Formular</b>
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

## D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AMIS plus (Akuter Myokard-infarkt und ACS in der CH)	A:AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>		
AQC Daten für Qualitätssicherung	A:Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>		
ASF(Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>		
Minimal Dataset für CH-Gesellschaft für Intensivmedizin	A:SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>		
Minimal Dataset SGAR	A:Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.sgar-ssar.ch">www.sgar-ssar.ch</a>		
Schweizer Dialyseregister	A:Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>		
SCQM (Swiss Clinical Quality Management)	A:Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>		
SIRIS <sup>1</sup> (Schweizer Implantat Register)	A:Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>		
SRRQAP (Nephrologie-Register)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>		
SWISSSpine	A:Orthopädisches HTA-Register <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>		
SWISSVASC Registry	A:Schweizer Gesellschaft für Gefässchirurgie <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>		
<b>Bemerkung</b>			

<sup>1</sup> Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

## E

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Klinik Sonnenhalde	2004	2010	
ISO 9001:2008	Ambulatorium	2010		
ISO 9001:2008	Tagesklinik	2010		
ISO 17799	ganze Klinik	2010		
H+ Branchenlösung Sicherheit	ganze Klinik			Audit 2007 Bewertung: sehr gut
Q-Label der Stiftung Natur & Wirtschaft	Klinikpark	2002	2008	

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Überarbeitung der Behandlungskonzepte	Besserer Behandlungserfolg und bessere Anwendbarkeit im Behandlungsprozess	stationärer Bereich	laufend
Projekt Sophy	IT basiertes QM-System	ganze Klinik	Juni 2010 – Dezember 2011
Beschwerdemanagement	Erfassung von Beschwerden und Qualitätsverbesserung durch gezielt Massnahmen	ganze Klinik	Projekt von Nov. 2010 – Aug. 2011 laufende Erfassung
Applikationslandschaft 2012	Sinnvolle Vernetzung von Informationen und Einsatz einer elektronischen Unterstützung der Klinik-Prozesse	ganze Klinik	2010 - 2012
Projekt Neue Verpflegung Patienten	Hochwertige Verpflegung der Patienten durch einen neuen externen Anbieter	ganze Klinik	2011 – 1. Q 2012
CIRS (Critical Incident Reporting Systems)	Vermeidung und Reduktion von kritischen Ereignissen durch Verbesserungsmaßnahmen	ganze Klinik	laufend
Q-Zirkel	Koordination aller Q-Aktivitäten	ganze Klinik	laufend 4xjährlich
Interne QM Audits	Verbesserung der Prozesse	ganze Klinik	laufend
MediQ	Qualitative Verbesserung der Medikamententherapie	ganze Klinik	laufend
QuBa (Qualitätsmonitoring Basel-Stadt)	Qualitätsmessungen gemäss Vorgaben Kanton Basel-Stadt	ganze Klinik stationärer Bereich	laufend
Patientenzufriedenheit	Permanente Verbesserung der Prozesse	Stationärer Bereich Ambulatorium	laufend Monate Sept. – Nov.

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

<b>Projekttitle</b>	<b>Sophy – datenbankbasiertes QM-System im Intranet</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	QM-System wird mit einer datenbankbasierten IT-Lösung verwaltet; QM-HB steht allen Mitarbeitenden immer in der aktuellen Version im Intranet zur Verfügung.	
Beschreibung	Seit der Einführung und Zertifizierung (ISO Norm 9001:2008) der Klinik im Jahre 2004 hat sich das QM-System stark weiter entwickelt. Anfänglich wurden sämtliche Prozesse und Hilfsmittel in Papierform in einem Ordner den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt. Der administrative Aufwand nahm ein nicht mehr verantwortbares Ausmass an Personal- und Zeitressourcen in Anspruch. Zudem konnte nicht mehr gewährleistet werden, dass überall mit den aktuellsten Versionen der Prozesse und Hilfsmittel gearbeitet wurde. Das QM-System mit einer Software zu verwalten und steuern drängte sich auf. Im Mai 2010 erteilte die Klinikleitung der Firma consys ag den Auftrag, das QM-System mit der datenbankbasierten Lösung „Limsophy BPM (Business Process Management)“ in der Klinik zu installieren und umzusetzen.	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einholen verschiedener Offerten</li> <li>▪ Diskussion und Genehmigung des Projektauftrages durch die Klinikleitung</li> <li>▪ Projektstart: Installation des Programms Limsophy BPM; Testphase</li> <li>▪ Schulung der Prozessverantwortlichen und MA Sekretariat</li> <li>▪ Erstellen einer neuen Prozessarchitektur; Überarbeiten der Prozesse</li> <li>▪ Eingeben aller Prozesse und Hilfsmittel im BPM System</li> <li>▪ Schulung aller MA</li> <li>▪ Externes Audit – Dokumenten Review</li> <li>▪ Umsetzung der Verbesserungen</li> <li>▪ Projektabschluss</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ..... <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interne Evaluation sämtlicher Prozesse und Hilfsmittel durch die Prozessverantwortlichen</li> <li>▪ Auditbericht extern (SQS) mit Verbesserungspotential</li> <li>▪ Umsetzung der Verbesserungen</li> <li>▪ Weiterentwicklung des QM-Systems mit der webbasierenden Version von BPM</li> </ul>	
Weiterführende Unterlagen	<a href="http://www.consys-ag.ch">www.consys-ag.ch</a> <a href="http://www.limsophy.com">www.limsophy.com</a> <a href="http://www.sonnenhalde.ch/qualitaet_d.php">www.sonnenhalde.ch/qualitaet_d.php</a>	

**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)



## Anhänge