



# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+



Freigabe am: 10. Juni 2016  
durch: Andreas Jäschke, Geschäftsführer

## 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 2015.

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 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.

### 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 2015

Frau  
Cornelia Zumkehr-Lay  
Leiterin Qualitätsmanagement  
+41 61 705 7350  
[cornelia.zumkehr@klinik-arlesheim.ch](mailto:cornelia.zumkehr@klinik-arlesheim.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.4 Registerübersicht .....	14
4.5 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	17
5.3 Eigene Befragung .....	17
5.3.1 Zufriedenheitsbefragung aller Patienten .....	17
5.4 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
6.1 Eigene Befragung .....	19
6.1.1 Mitarbeiterbefragung aller Mitarbeiter der Klinik in 2015 .....	19
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>20</b>
<b>7 Wiedereintritte</b> .....	<b>20</b>
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	20
<b>8 Stürze</b> .....	<b>21</b>
8.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	21
<b>9 Wundliegen</b> .....	<b>22</b>
9.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	22
<b>10 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>23</b>
10.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	23
<b>11 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand</b> .....	<b>25</b>
11.1 Eigene Messung .....	25
11.1.1 ANQ Messung Rehabilitation Modul 5 .....	25
<b>12 Projekte im Detail</b> .....	<b>26</b>
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	26
12.1.1 Qualitäts-Entwicklungs-Projekt DIN ISO 9001:2015 .....	26
12.1.2 Meldeportal .....	26
12.1.3 Dokumentenmanagementsystem .....	26
12.1.4 AnthroMed Re-Zertifizierung .....	26
12.1.5 Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter .....	27
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	27
12.2.1 Software DMS installiert .....	27
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	27
12.3.1 AnthroMed Zertifizierung 2016 .....	27

12.3.2	Qualitäts-Entwicklungs-Projekt .....	27
<b>13</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>28</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>30</b>
	Akutsomatik.....	30
	Psychiatrie .....	31
	Rehabilitation.....	31
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>33</b>

## 1 Einleitung

Die Klinik Arlesheim AG ist das führende Kompetenzzentrum für Anthroposophische Medizin in der Schweiz und entwickelt sich gemäss ihrer Strategie, Mission und Vision weiter.

Sie verfügt über jahrzehntelange Erfahrung in der anthroposophischen Ausbildung in Medizin, Pflege und Therapie.

Die medizinische Diagnostik und Therapie basiert auf den modernen Möglichkeiten der naturwissenschaftlichen Medizin.

Als erste anthroposophische Klinik weltweit verfügt die Klinik Arlesheim über eine 95-jährige Erfahrung mit dem integrativen Konzept der Anthroposophischen Medizin.

Die Klinik Arlesheim AG ist am 1. April 2014 durch den Zusammenschluss der Ita Wegman Klinik und der Lukas Klinik entstanden.

Der breite Erfahrungsschatz beider Kliniken ging auf die neue Klinik Arlesheim über.

Aufbauend auf der Schulmedizin und Anthroposophie bietet die Klinik Arlesheim als Listenspital der Grundversorgung

ein integratives Behandlungskonzept an.

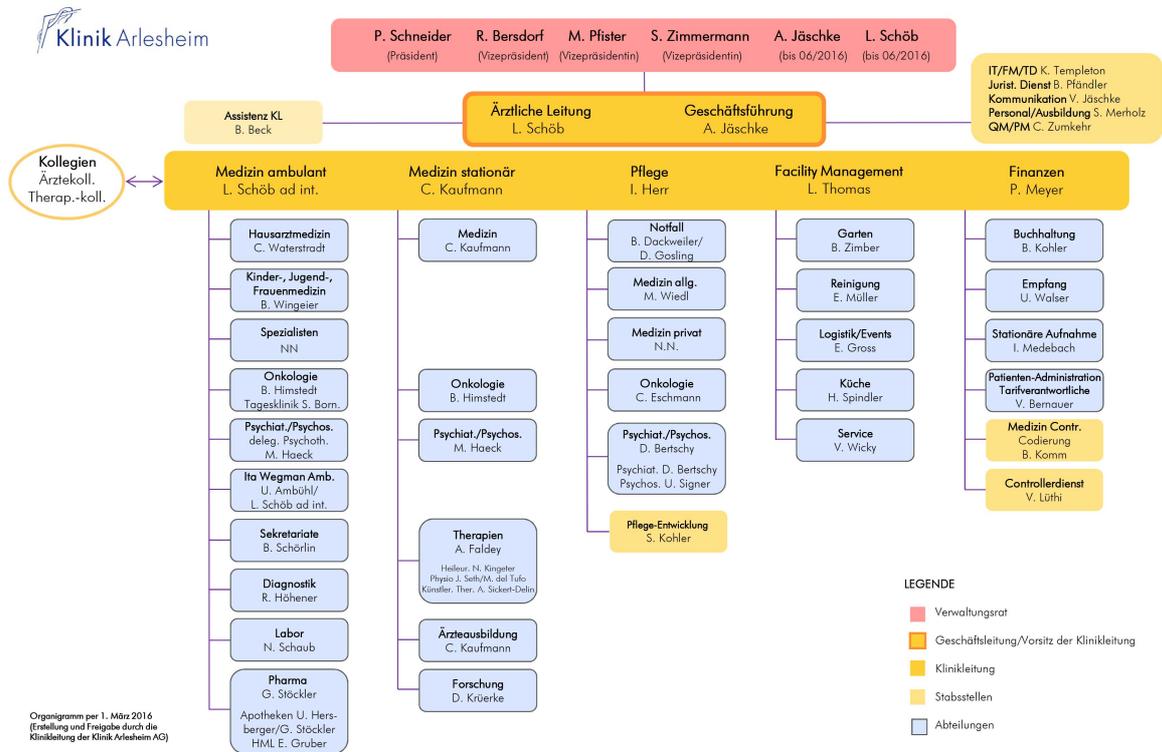
Die Klinik Arlesheim AG ist ein Akutspital mit 450 Mitarbeitenden mit den stationären Fachgebieten Innere Medizin (mit den Schwerpunkten Kardiologie, Neurologie und Pneumologie), Onkologie und Psychosomatik/Psychiatrie.

Die Klinik Arlesheim AG verfügt ausserdem über einen internistischen Notfall für Erwachsene und ein breites Angebot an ambulanter Medizin.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100% ab 15.11.2015 150%** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. math. Andreas Jäschke  
Geschäftsführer/Mitglied der Geschäftsleitung  
Klinik Arlesheim AG  
061 705 7230  
[andreas.jaesckhe@klinik-arlesheim.ch](mailto:andreas.jaesckhe@klinik-arlesheim.ch)

Herr Dr. med. Lukas Schöb  
Ärztlicher Leiter/Mitglied der Geschäftsleitung  
Klinik Arlesheim AG  
061 705 7282  
[lukas.schoeb@klinik-arlesheim.ch](mailto:lukas.schoeb@klinik-arlesheim.ch)

Frau Cornelia Zumkehr-Lay  
Leiterin Qualitätsmanagement  
Klinik Arlesheim AG  
0041 61 705 7350  
[cornelia.zumkehr@klinik-arlesheim.ch](mailto:cornelia.zumkehr@klinik-arlesheim.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie und die Qualitätsziele werden von der Geschäftsleitung gemeinsam mit der Klinikleitung festgelegt.

Die Q-Ziele leiten sich aus der Q-Politik und der Strategie ab.

**Vision:**

Die Klinik Arlesheim ist eine Referenzklinik für die Anthroposophische Medizin.

Sie hat eine führende Rolle in der Entwicklung der Komplementärmedizin der Schweiz.

**Mission:**

Die Klinik Arlesheim will den Menschen auf verschiedenen medizinischen Gebieten eine umfassende Medizin anbieten.

Entsprechend des Vermächtnisses Ita Wegmans ist die Klinik im Sinne der Intentionen von Rudolf Steiner weiterzuführen und zeitgemäss weiterzuentwickeln.

**Qualitätsziele:**

Die Klinik Arlesheim versteht sich als lernende Organisation, der KVP-Gedanke wird in der Klinik gelebt.

Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit

Definition und Implementierung stabiler Prozesse

Wirtschaftliches Denken und Handeln

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

1. QE-Projekt 09/2015 - 03/2017: zur Erreichung der DIN ISO Zertifizierung 9001-2008 / 9001-2015.
2. Das KIS wurde in der Klinik installiert. Projektleitung lag bei der IT der Klinik.  
Mitarbeit der Abteilung QM. (Prozessdefinition etc.)
3. Der KVP-Gedanke/lernende Organisation ist in der Klinik implementiert.
4. Aufbau des Meldeportals
5. Aufbau des DMS

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Ziel 1: Das QE-Projekt wurde aufgegleist.

Ziel 2: KIS (IT) wurde klinikweit aufgebaut, installiert/ Rollout in 02/2016.

Ziel 3: Die Klinik Arlesheim versteht sich als lernende Organisation.

Anzahl der Rückmeldungen wurde erhöht.

Ziel 4: Das DMS ist aufgebaut und wird genutzt.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Bis 03/2017 erfolgreicher Abschluss des Qualitäts-Entwicklungs-Projekts

Zertifizierung der Klinik Arlesheim nach ISO 9001:2015

Zertifizierung nach AnthroMed Version 1.4 in 2016

Der KVP-Gedanke wird klinikweit gelebt.

Erbringen der geforderten Qualitätsindikatoren (ANQ, Bund, Kanton BL)

## 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 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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> </ul> </li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> </ul>

#### Bemerkungen

Im Bereich Psychiatrie besteht für Erhebung freiheitsbeschränkender Massnahmen ein Dispens, da in der Klinik Arlesheim keine FBM durchgeführt werden. Im Bereich Rehabilitation wird die Erhebung Modul 5 andere/onkologische Rehabilitation gemessen.

## 4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zufriedenheitsbefragung aller Patienten</li></ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mitarbeiterbefragung aller Mitarbeiter der Klinik in 2015</li></ul>
<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>
<i>Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ANQ Messung Rehabilitation Modul 5</li></ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ siehe ANQ-Reha Messung Modul 5 andere</li></ul>

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

#### Qualitäts-Entwicklungs-Projekt DIN ISO 9001:2015

<b>Ziel</b>	Es ist vorgesehen, ein integrales QM-System für alle Abteilungen und alle relevanten Tätigkeiten der Klinik Arlesheim AG aufzubauen und nach DIN ISO 9991:2015 zertifizieren zu lassen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	gesamte Klinik Arlesheim AG
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.08.2015 - 30.04.2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Neugestaltung der Prozesse, Umwandlung DIN 9001: 2008 zu 9001:2015
<b>Methodik</b>	Projekt: interne Projektleitung, Lenkungsausschuss/GL, Schulungen, Arbeitsgruppen, ext. Berater
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	gesamte Klinik / Pilotprozesse bis 10/ 2016. Danach werden alle weiteren Prozesse neu definiert.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zertifizierungs Audit 2016

Aufbau des Meldeportals. Optimierung des Umganges mit Rückmeldungen und kritischen Zwischenfällen.

<b>Ziel</b>	Die Klinik als lernende Organisation/Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Vermeidung von kritischen Zwischenfällen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	10/2015- 12/2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	KVP soll implementiert werden. Die Patientenzufriedenheit soll erhöht werden. Rückmeldungen werden sturkturiert bearbeitet und Verbesserungsmaßnahmen festgelegt. Vermeidung von kritischen, patientenbezogenen Zwischenfällen (CIRS).
<b>Methodik</b>	Erfassung sämtlicher Meldungen im webbasierten Medeportals. Optimierung des Umgangs mit Rückmeldungen und kritischen Zwischenfällen. Strukturierte Bearbeitung sämtlicher Meldungen. Definierung von Verbesserungsmaßnahmen. Implementierung des KVP-Gedank
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	gesamte Klinik, alle MA
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	interne Audits/ externe Audits

## Aufbau des einheitlichen Dokumentenmanagementsystem (DMS)

<b>Ziel</b>	Einheitliche, dem CD entsprechende Dokumente stehen allen Mitarbeitern zur Verfügung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Abschluss 4/2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	gesamte Klinik, alle MA
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	durch interne und externe(Zertifizierung)Audits

## AnthroMed Re-Zertifizierung in 2016

<b>Ziel</b>	Wiedererlangung des AnthroMed Zertifikates
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	bis 06/2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	RE -Zertifizierungs Audit
<b>Methodik</b>	RE -Zertifizierungs Audit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	ganze Klinik

## Verbesserung Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter

<b>Ziel</b>	Neustrukturierung der Sicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	bis 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Arbeitssicherheit verbessern
<b>Methodik</b>	Neustrukturierung der ASG, Schulungen aller Mitarbeiter
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	GL/KL/ASG (Arbeitsgruppe Gesundheit und Arbeitssicherheit)

### 4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 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

In der Klinik Arlesheim, früher Ita Wegman Klinik, war der Gedanke der lernenden Organisation schon immer ein wichtiges Thema der Q-Strategie der Klinik. Es gab ein Meldeportal. Dieses wurde in 2015 umstrukturiert und zum Teil neu aufgebaut. Der Rückmeldeprozess insgesamt wurde komplett neu aufgebaut, damit auch die CIRS Meldungen.

Das Critical Incident Reporting System (CIRS) ist ein Teil unseres Qualitäts- und Risikomanagements. Das gesamte Vorgehen und die einzelnen Zuständigkeiten werden im KV-Prozess klar definiert und beschrieben. Der KV-Prozess wird im Zertifizierungsaudit im Oktober 2016 überprüft.

CIRS Meldungen sind Fehlermeldungen, die von den Mitarbeitern im webbasierten System der Klinik gemeldet werden.

CIRS bedeutet, kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, anonym zu melden.

Die Meldungen werden im Meldeportal erfasst und in einer Meldeschleife strukturiert bearbeitet.

Auf diese Weise hilft das Meldesystem mit den CIRS Meldungen, Verbesserungspotenzial und eventuelle Schwachstellen in der Organisation oder den Arbeitsabläufen zu entdecken.

Im Meldeportal werden ebenfalls Ideen, Verbesserungsvorschläge und kritische Rückmeldungen eingegeben und strukturiert bearbeitet.

Aufgrund der Evaluation der CIRS Meldungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Das Vorgehen Rückmeldungen / Meldeportal für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen wird in 2016 endgültig abgeschlossen sein.

Entsprechende Strukturen (webbasiertes Meldeportal) und Verantwortlichkeiten, in denen CIRS-Meldungen und weitere Rückmeldungen bearbeitet werden, sind in 2015 definiert worden und in 2016 abgeschlossen.

Meldeschleifen/Lernschleifen sind implementiert. In einem regelmässigen Reporting wird die Geschäftsleitung/Klinikleitung informiert. Die Lerneffekte für die Klinik werden dokumentiert.

#### 4.4 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>KRBB</b> Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	<a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/</a>	Teilnahme bei KRBB im Aufbau

#### 4.5 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
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganzes Spital	2007	2012	
ISO 9001:2008	Klinik Arlesheim	2005	2015	Zertifikat DIN ISO 9001:2008 bis 10/2016 Re-Zertifizierung ISO 9001:2008/29001:2015 im Oktober 2016 geplant.
Gout-Mieux	Bio-Zertifizierung	2007	2014	Ende 2016 Re-Zertifizierung geplant
AnthroMed	Klinik Arlesheim	2009	2013	nächste Zertifizierung im Juni 2016 geplant.
bio-suisse-Knospe Komponenten Küche	Küche/Restaurant/ Cafeteria	2016	2015	in 2015 beantragt und Zertifikat ab 2016 erhalten.

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Ita Wegman Klinik hat regelmässig an den Messungen des ANQ teilgenommen. Aufgrund der Fusion können die Vorjahres-Ergebnisse nicht zum Vergleich herangezogen werden, die Klinik verzichtet deshalb auf die Veröffentlichung der Ergebnisse.

Veröffentlichung im H+ Bericht 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

### Begründung

Die Rehabilitation befindet sich im Aufbau, in 2016 werden die Zahlen publiziert.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Zufriedenheitsbefragung aller Patienten

Von September 2014 bis Februar 2015 wurde gemeinsam mit der Firma **MECON measure & consult GmbH** eine Befragung aller stationären Patienten durchgeführt.

Der Fragebogen umfasst 32 Fragen und ist in 15 Kriterien gegliedert.

Diese werden in 5 Bereiche eingeteilt: Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie (Essen und Wohnen) und Öffentliche Infrastruktur.

Die Befragung wurde in einem Analyse Meeting evaluiert, intern bearbeitet, Massnahmen wurden vereinbart, um weiterhin eine hohe Patientenzufriedenheit zu gewährleisten.

Diese Patientenbefragung haben wir vom September 2014 bis Februar 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der Fusion ist ein klinikinterner Vergleich erst nach der nächsten Befragung möglich (voraussichtlich 2017)

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Klinik Arlesheim AG**

Qualitätsmanagement

Zumkehr-Lay, Cornelia

Leitung Qualitätsmanagement

0061 705 7350

[cornelia.zumkehr@klinik-arelsheim.ch](mailto:cornelia.zumkehr@klinik-arelsheim.ch)

täglich von 7:00- 16:30 h

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Mitarbeiterbefragung aller Mitarbeiter der Klinik in 2015

Die Mitarbeiterbefragung wurde durch die Firma **MECON measure & consult GmbH** im April /Mai 2015 durchgeführt.

Der Fragebogen der Mitarbeiterbefragung der Firma Mecon umfasst 57 Fragen und ist in 9 Bereiche gegliedert.

Diese sind: Arbeitsinhalte, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus-Fort-und Weiterbildung und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Befragung wurde in einem Analyse Meeting evaluiert, intern bearbeitet, Massnahmen wurden vereinbart.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom April 2015 bis Mai 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Es wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Arlesheim befragt.

Diese Befragung ist die erste Befragung der Klinik Arlesheim. (Fusion Ita Wegman Klinik und Lukas Klinik und Gründung der Klinik Arlesheim in 04/ 2014). Deshalb ist bei allen Befragung erst nach einer weiteren Befragung ein klinikinterner Vergleich möglich.

Die Werte gegenüber der Befragung aus 2013 haben sich in einigen Bereichen verbessert, manche postfusionär leicht verschlechtert. Die nächste Befragung ist voraussichtlich in 2018 geplant.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

## Behandlungsqualität

### 7 Wiedereintritte

#### 7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Aufgrund der Fusion sind die Zahlen nur bedingt aussagekräftig, deshalb verzichtet die Klinik Arlesheim in 2015 auf die Veröffentlichung der Ergebnisse. In 2016 werden die Ergebnisse 2015/ 2016 veröffentlicht.

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

Aufgrund der Fusion sind die Zahlen nur bedingt aussagekräftig.  
Die Teilnahme an den ANQ Messungen ist eines der Qualitätsziele der Klinik Arlesheim. In 2016 werden die Ergebnisse der ANQ Messungen ab 2015 publiziert.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

## 8 Stürze

### 8.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Ita Wegman Klinik hat stets mit einem guten Ergebnis an den ANQ Prävalenzmessungen teilgenommen.

Aufgrund der Fusion können die Vorjahres-Ergebnisse nicht zum Vergleich herangezogen werden, die Klinik verzichtet deshalb auf die Veröffentlichung der Ergebnisse. Veröffentlichung im H+ Bericht 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

## 9 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

### 9.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Ita Wegman Klinik hat in den letzten Jahren stets mit einem guten Ergebnis an der Prävalenzmessung teilgenommen. Aufgrund der Fusion werden die Werte im Bericht 2016 veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

## 10 Psychische Symptombelastung

### 10.1 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 Tageskliniken und ambulante Angebote.

Bei allen 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 Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (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 Patienten (Selbstbewertung).

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
<b>Klinik Arlesheim AG</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	9.45	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	5.27	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
<b>Klinik Arlesheim AG</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	56.08	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	28.75	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

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

In der Auswertung von ANQ zeigt die Klinik Arlesheim sehr gute Ergebnisse. Die Resultate zeigen, dass der Behandlungserfolg von den Patienten sogar noch höher beurteilt wird als ihn die behandelnden Ärzte einschätzen. Bemerkenswert ist, dass die Verbesserung der Symptome mit dem Einsatz von weniger Psychopharmaka erreicht werden konnte – bei einem Kollektiv von bei Eintritt schwer kranken Patienten.

Die Ergebnisse 2015 liegen noch nicht vor.

**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCl (Brief Symptom Checklist)

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

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

## 11 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

### 11.1 Eigene Messung

#### 11.1.1 ANQ Messung Rehabilitation Modul 5

ANQ Messung Rehabilitation Modul 5

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Onkologische Rehabilitation“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die onkologische Rehabilitation wurde in der Lukas Klinik aufgebaut und ist seit der Fusion Bestandteil des stationären Angebotes der Klinik Arlesheim.  
Die Ergebnisse werden in 2016 publiziert.

## 12 Projekte im Detail

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

### 12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 12.1.1 Qualitäts-Entwicklungs-Projekt DIN ISO 9001:2015

##### **Qualitäts-Entwicklungs-Projekt DIN ISO 9001:2015**

- Aufbau eines integralen QM-Systems für alle Abteilungen und alle relevanten Tätigkeiten der Klinik Arlesheim
- Gestaltung einer Prozesslandkarte
- Neugestaltung der Führungs-, Kern- und Supportprozesse
- Zertifizierung der Pilotprozesse im Oktober 2016
- Umwandlung von DIN ISO 9001:2008 zu DIN ISO 9001:2015

#### 12.1.2 Meldeportal

##### **Aufbau des Meldeportals**

- Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Optimierung des Umgangs mit Rückmeldungen und kritischen Zwischenfällen
- Erfassung sämtlicher Rückmeldungen im webbasierten Meldeportal
- strukturierte Bearbeitung der Rückmeldungen
- Vermeidung von kritischen Zwischenfällen
- der KVP wird implementiert - die Klinik als lernende Organisation

#### 12.1.3 Dokumentenmanagementsystem

##### **Aufbau des einheitlichen Dokumentenmanagementsystems (DMS)**

- Einheitliche, dem CD entsprechende Vorlagedokumente werden den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.
- Die Aktualität der Dokumente wird sichergestellt.
- Schulungen der zuständigen Mitarbeitenden

#### 12.1.4 AnthroMed Re-Zertifizierung

##### **AnthroMed Re-Zertifizierung**

- Wiedererlangung des AnthroMed Zertifikats
- Re-Zertifizierung im Juni 2016

## 12.1.5 Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter

### Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter

- Neustrukturierung der ASG
- Mitarbeiterbefragung zur ASG dient der Verbesserung
- Verbesserungsmaßnahmen werden dokumentiert.
- Entsprechende Schulungen für die Mitarbeiter werden organisiert und durchgeführt.

## 12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

### 12.2.1 Software DMS installiert

#### Aufbau des einheitlichen Dokumentenmanagementsystems (DMS)

**Projektart:** internes Projekt

**Projektziel:** Einheitliche, dem CD entsprechende Vorlagedokumente werden den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

Die Aktualität der Dokumente wird sichergestellt.

**Methode:** Schulungen der zuständigen Mitarbeitenden

#### Projektelevaluation / Konsequenzen:

Schulungen in kleinerem Rahmen und unter aktiver Mitwirkung der Teilnehmer haben ein deutlich besseres Ergebnis.

Evaluation durch interne Audits

## 12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 12.3.1 AnthroMed Zertifizierung 2016

In 2016 Re-Zertifizierung AnthroMed der Klinik Arlesheim.

**Projektziel:** AnthroMed Zertifizierung in 2016

**Involvierte Berufsgruppen:** Ärzte, Pflege, Therapeuten, Administration, Ernährung/ Küche

**Evaluation:** externes Audit

### 12.3.2 Qualitäts-Entwicklungs-Projekt

#### Qualitäts-Entwicklungs-Projekt DIN ISO 9001:2015 in 2015 nicht abgeschlossen

- **Projektart:** internes Projekt

- **Projektziel:** Aufbau eines integralen QM-Systems für alle Abteilungen und alle relevanten Tätigkeiten der Klinik Arlesheim

Gestaltung einer Prozesslandkarte, Neugestaltung der Führungs-, Kern- und Supportprozesse

Umwandlung von DIN ISO 9001:2008 zu DIN ISO 9001:2015

- **Involvierte Berufsgruppen:** alle Berufsgruppen der Klinik

- **Evaluation:** Zertifizierung der Pilotprozesse im Oktober 2016

## 13 Schlusswort und Ausblick

- **Schlusswort und Ausblick**

Die Klinik Arlesheim bietet ihren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Diagnostik, Behandlung, Pflege und Therapie. Unsere Qualität in Medizin, Pflege, Therapie und den anderen Dienstleistungen überprüfen und evaluieren wir im Rahmen des Qualitätsmanagements regelmässig.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Qualitätsmanagements in 2015 -2017, ist die systematische Arbeit an unseren Prozessen und Abläufen, im Zuge des Qualitäts-Entwicklungs-Projektes. Dadurch wollen wir die Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Zuweisern weiterhin verbessern.

Wir legen grossen Wert darauf, die heute bestehende Qualität weiterhin zu gewährleisten, weiterzuentwickeln und auszubauen. Die Klinik Arlesheim erfüllt die geforderten Qualitätsnachweise des ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken.

Der ANQ koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

<http://www.anq.ch/anq/>

Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit.

Die Klinik Arlesheim ist Mitglied bei H+ Die Spitäler der Schweiz und erfüllt die geforderten Qualitätsnachweise des Bundes und des Gesundheitsdepartementes Basel-Landschaft.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Kieferchirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefässe</b>
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Polysomnographie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Orthopädie

<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

### Bemerkungen

Klinik Arlesheim: Über uns

Die Klinik verfügt über 82 Betten in den Fachgebieten Innere Medizin, Onkologie, Psychosomatik und Psychiatrie.

Ambulant haben wir ein breites medizinisches Angebot mit einer Hausarztpraxis, Kinderarztpraxis, Gynäkologie, Neurologie, Pneumologie und Kardiologie.

Dabei spielen neben den medikamentösen und physikalischen Therapien die Heileurythmie und die künstlerischen Therapien eine besondere Rolle.

Die Klinik Arlesheim AG ist am 1. April 2014 durch den Zusammenschluss der 93-jährigen Ita Wegman Klinik

und der 50-jährigen Lukas Klinik entstanden.

Der breite Erfahrungsschatz beider Kliniken ging über in die neue Klinik Arlesheim.

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
<b>F0</b>	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
<b>F1</b>	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
<b>F2</b>	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
<b>F3</b>	Affektive Störungen
<b>F4</b>	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
<b>F5</b>	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
<b>F6</b>	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Onkologische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

### Bemerkungen

Die Klinik Arlesheim bietet eine stationäre onkologische Rehabilitation an.

## Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

### Bemerkungen

Die onkologische Rehabilitation wird ausschliesslich stationär durchgeführt.

In der Tagesklinik werden intensive Behandlungen wie (Mistel-)Infusionen, Hyperthermie oder Chemotherapie ambulant angeboten. Bei einem Tagesaufenthalt ist ein Arztbesuch eingeplant, und die Infrastruktur der Klinik steht zur Verfügung.

## 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern 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/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



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**).



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)



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)