

## Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

30.05.2017  
Andreas Jäschke, Geschäftsführer

Version 1



Klinik Arlesheim AG

[www.klinik-arlesheim.ch](http://www.klinik-arlesheim.ch)



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

## 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 2016.

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 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.

## 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 2016

Frau  
Cornelia Zumkehr  
Leiterin Qualitätsmanagement  
0041 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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie 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 2016 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	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 kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	14
4.5 Registerübersicht .....	15
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	16
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	18
5.2 Eigene Befragung .....	19
5.2.1 Zufriedenheitsbefragung aller Patienten (Akutsomatik und Psychiatrie/ Psychosomatik findet in 2017 statt) .....	19
5.3 Beschwerdemanagement .....	19
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
7.1 Eigene Befragung .....	20
7.1.1 Mitarbeiterbefragung aller Mitarbeiter der Klinik in 2015 .....	20
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>21</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>21</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	21
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>22</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	22
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>23</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	23
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>25</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	25
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> .....	<b>27</b>
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	27

16.2	Eigene Messung .....	28
16.2.1	ANQ Messung Rehabilitation Modul 5 .....	28
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>29</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	29
18.1.1	Qualitäts-Entwicklungs-Projekt DIN ISO 9001:2015 .....	29
18.1.2	Meldeportal .....	29
18.1.3	Dokumentenmanagementsystem .....	29
18.1.4	Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter .....	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 .....	30
18.2.1	Software DMS installiert.....	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	30
18.3.1	AnthroMed Zertifizierung 2016 .....	30
18.3.2	Qualitäts-Entwicklungs-Projekt .....	30
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>31</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>33</b>
	Akutsomatik .....	33
	Psychiatrie .....	34
	Rehabilitation.....	34
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber .....</b>		<b>35</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.

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

ein integratives Behandlungskonzept an.

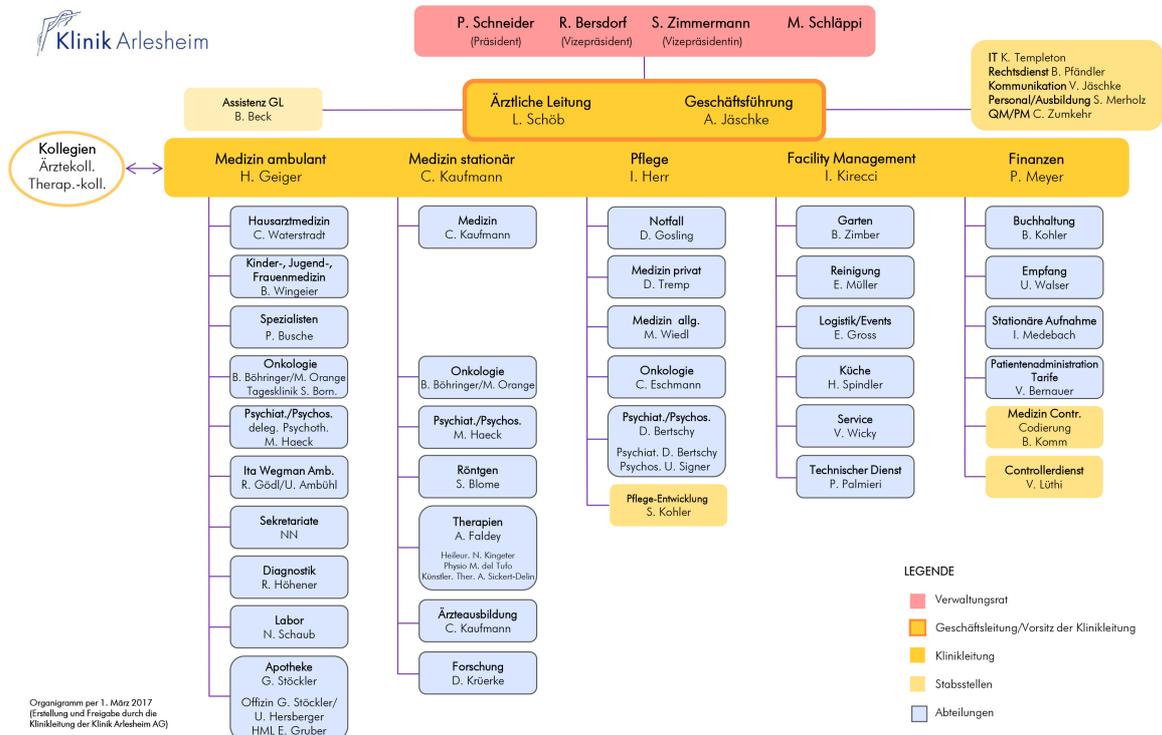
Die Klinik Arlesheim AG ist ein Akutspital mit 450 Mitarbeitenden mit den stationären Fachgebieten Innere Medizin (mit den Schwerpunkten Kardiologie, Neurologie und Pneumologie), Onkologie und Psychosomatik/Psychiatrie.

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.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **120%** 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.jaeschke@klinik-arlesheim.ch](mailto:andreas.jaeschke@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)

Frau Catrin Esser  
Assistentin Qualitätsmanagement  
Klinik Arlesheim AG  
004161705 7232  
[catrin.esser@klinik-arlesheim.ch](mailto:catrin.esser@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 2016

1. QE-Projekt 09/2015 - 08/2017: zur Erreichung der DIN ISO Zertifizierung 9001-2008 / 9001-2015 in 2018
2. CIRS AG wurde gegründet, Verbesserung der Bearbeitung von CIRS - Fällen bezüglich des Lerneffektes für das Spital
3. aktive Teilnahme an CIRNET Schweiz

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Ziel 1: Das QE-Projekt wurde weitergeführt.

Ziel 2: Erreichung DIN ISO Zertifikat 9001:2008

Ziel 3: Die Prozesslandkarte ist erstellt, die Pilotprozess sind beschrieben.

Ziel 3: QM Kennzahlen werden zukünftig den KPIs zugeführt.

Ziel 4: Anzahl der Rückmeldungen wurde erhöht.

Ziel 5: Das DMS ist aufgebaut und wird genutzt.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Bis 08/2017 erfolgreicher Abschluss des Qualitäts-Entwicklungs-Projekts

Zertifizierung der Klinik Arlesheim nach ISO 9001:2015 geplant in 2018

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>▪ Nationale 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>▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> <li>– Onkologische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 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 Messung(en) durchgeführt:**

*Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand*

- ANQ Messung Rehabilitation Modul 5

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### AnthroMed Re-Zertifizierung in 06/ 2016

<b>Ziel</b>	Wiedererlangung des AnthroMed Zertifikates
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	von 06/2016 bis 06/2019
<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
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das AnthroMed Zertifikat wurde für weitere 3 Jahre ausgestellt

##### 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 9001:2015 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 - 30.04.2018
<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, Workshops, 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 November 2016, Klinik Arlesheim hat das Zertifikat erlangt

## Verbesserung Sicherheit und Mitarbeiter

<b>Ziel</b>	Neustrukturierung der Sicherheit /Arbeitssicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 9/ 2016- bis auf weiteres
<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)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	H+ Audit in 11/ 2016 mit positivem Ergebnis durchgeführt

## 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 strukturiert 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

## Sturz und Dekubitus werden zukünftig im KIS erfasst

<b>Ziel</b>	Effiziente Erfassung und strukturierte Dokumentation von Stürzen und Dekubitii
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflege
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	06/ 2016 - 05 / 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege und QM
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Interne Audits 2017

#### 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, 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 2015 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 ist der Gedanke der lernenden Organisation schon immer ein wichtiges Thema der Q-Strategie der Klinik. In 2015 begann die Umstrukturierung des Meldeportals.

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 KVP-Prozess wurde im Zertifizierungsaudit im Oktober 2016 überprüft.

Im September 2016 wurde die CIRS AG eingeführt 09/ 2016. Die CIRS AG ist eine interprofessionelle AG der Klinik Arlesheim, in der CIRS Fälle besprochen werden, und Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet werden.

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.

## 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 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

### Bemerkungen

www. Pacemaker.ch

## 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 9001:2008 / ISO 9001:2015	Klinik Arlesheim	2005	2016	Zertifikat DIN ISO 9001:2008 erhalten Umstellung DIN ISO 9001:2015 bis spätestens 09/2018 Re-Zertifizierung ISO 9001:2008/ 29001:2015 im Oktober 2018 geplant
AnthroMed	Klinik Arlesheim	2009	2016	Zertifikat im Juni 2016 erhalten
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Klinik Arlesheim	2007	2016	H+ Zertifikat November 2016 erhalten
Gout-Mieux	Bio-Zertifizierung Küche/ Restaurant/ Cafeteria	2007	2016	Zertifikat erhalten
bio-suisse-Knospe Komponenten Küche	Küche	2015	2016	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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Messergebnisse stehen noch nicht zur Verfügung

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Zufriedenheitsbefragung aller Patienten (Akutsomatik und Psychiatrie/ Psychosomatik findet in 2017 statt.

In 2017 findet eine erneute Patientenbefragung aller Patienten im stationären Bereich der Klinik statt. Wiederum in Zusammenarbeit mit Firma **MECON measure & consult GmbH** statt.

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 wird in einem Analyse Meeting evaluiert, intern bearbeitet, Massnahmen werden vereinbart, um weiterhin eine hohe Patientenzufriedenheit zu gewährleisten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2017.

stationärer Bereich

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

## 5.3 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- 16:00 h

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 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 im Jahr 2015 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Es wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Arlesheim befragt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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

Die Rehospitalisationsrate wird gemessen und ab 2017 intern evaluiert und veröffentlicht.

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

## 12 Stürze

### 12.1 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. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

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

Bearbeitung eines neuen Sturzkonzeptes

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

## 13 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.

### 13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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 Klinik Arlesheim hat 2016 an der Messung teilgenommen. Die Messergebnisse 2016 liegen noch nicht vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 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	7.34
Standardabweichung (+/-)	-	-	5.27	4.40

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	44.07
Standardabweichung (+/-)	-	-	28.75	35.22

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.

**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCCL (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.

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

Aufgrund niedriger Fallzahlen, erscheinen die Messergebnisse der KLA nicht im ANQ Bericht.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	<b>Für die onkologische Rehabilitation.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)</li> <li>▪ Functional Independence Measurement (FIM)</li> </ul>

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Patienten der Erwachsenenrehabilitation.

## 16.2 Eigene Messung

### 16.2.1 ANQ Messung Rehabilitation Modul 5

#### ANQ Messung Rehabilitation Modul 5

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.  
Onkologie

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	ANQ Rehabilitation

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 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

#### 18.1.2 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

#### 18.1.3 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 werden durchgeführt.

#### 18.1.4 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.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

### 18.2.1 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

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 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

### 18.3.2 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

## 19 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.

[www.anq.ch/anq/](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.

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

Angeborene 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>
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
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
<b>Gefässe</b>
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Orthopädie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie

<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie

## Bemerkungen

### Kommentar Spital

Basispaket Klinik Arlesheim: Innere Medizin, siehe Spitalliste Kanton Basel-Landschaft.

## 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

## 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.

## 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**).