

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

02. Mai 2022
Alexander Faldey, Leitung Therapien und Med. Querschnitt

Version 1



Klinik Arlesheim AG

www.klinik-arlesheim.ch



Akutsomatik



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Frau
Catrin Esser
Leitung Qualitätsmanagement
061 705 72 35
catrin.esser@klinik-arlesheim.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	9
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	19
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeiterbefragung aller Mitarbeitenden der Klinik	21
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	23
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	23
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
13 Dekubitus Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	24
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	24
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	26

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	Einführung PROMs und PREMs	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	26
18.2.1	Re-Zertifizierungsaudit nach DIN ISO 9001:2015	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
18.3.1	Aufrechterhaltungsaudit nach DIN ISO 9001:2015	26
19	Schlusswort und Ausblick	27
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	28
	Akutsomatik	28
	Psychiatrie	29
	Herausgeber	30

1 Einleitung

Die Klinik Arlesheim ist das führende Kompetenzzentrum für Anthroposophische Medizin in der Schweiz.

Die Klinik Arlesheim ist ein Listenspital der Grundversorgung. Sie ist ein Akutspital mit 82 stationären Betten in den Bereichen Onkologie, Innere Medizin und Psychiatrie. Das breite ambulante Angebot umfasst Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Kinder- und Jugendmedizin; Psychiatrie/ Psychosomatik; Onkologie mit einer Tagesklinik von 24 Betten sowie die Fachambulanzen mit Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Pneumologie und Schlafmedizin.

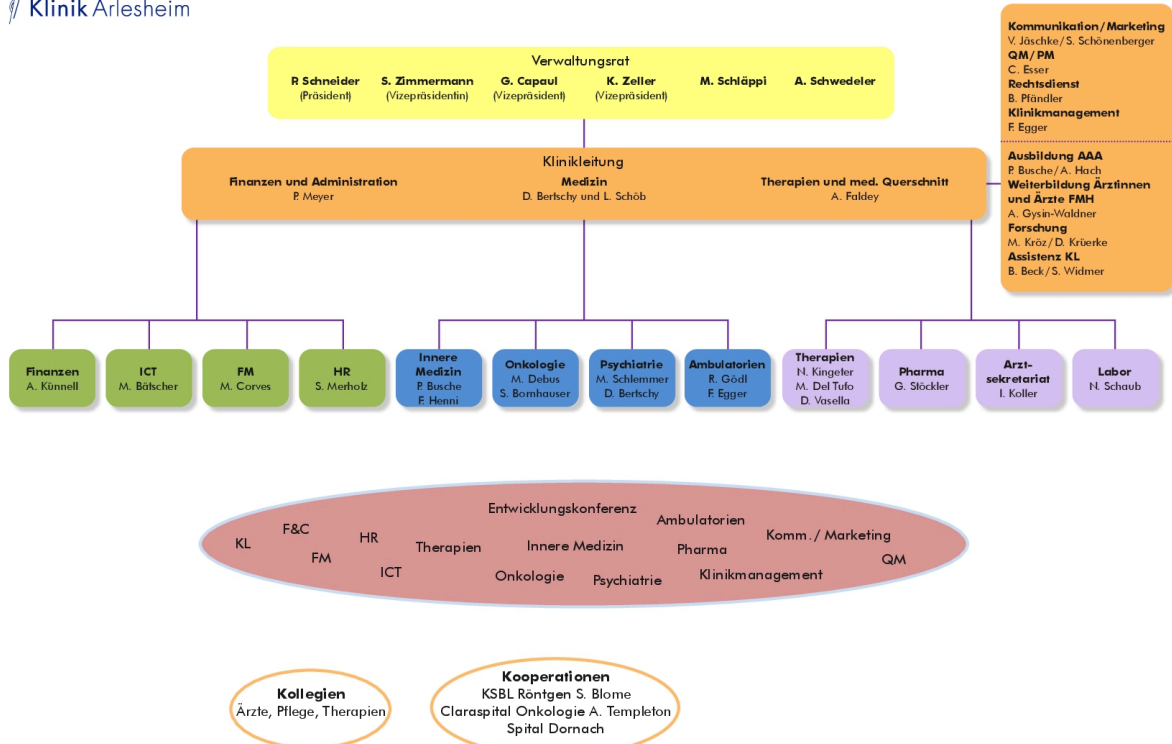
Die Anthroposophische Pflege und verschiedene Therapien runden das Angebot ab. Der Notfall der Klinik mit Walk-In und IMC ist rund um die Uhr geöffnet. Das Ita Wegman Ambulatorium Basel ist eine ambulante Filiale der Klinik Arlesheim mit einer Gemeinschaftspraxis für Hausarztmedizin und Therapien.

Als erste anthroposophische Klinik weltweit verfügt die Klinik Arlesheim über eine 100-jährige Erfahrung mit dem integrativen Konzept der Anthroposophischen Medizin. Seit 1921 wird die Schulmedizin ergänzt durch individuelle ganzheitliche Methoden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm 12/2021
 Erstellung und Freigabe durch die
 Klinikleitung der Klinik Arlesheim AG

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 Alexander Faldey
 Leitung Therapien und med. Querschnitt
 061 705 7283
alexander.faldey@klinik-arlesheim.ch

Frau Catrin Esser
 Leitung Qualitäts- und Projektmanagement
 061 705 7235
catrin.esser@klinik-arlesheim.ch

Frau Nicole Dürler
 Assistenz Qualitätsmanagement
 061 705 7232
nicole.duerler@klinik-arlesheim.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätspolitik wird von der Klinikleitung festgelegt.

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

Vision:

Die Klinik Arlesheim ist eine Referenzklinik für 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 2021

1. Re-Zertifizierungsaudit nach ISO 9001:2015
2. H+ Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
3. Swissmedic Inspektion

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Ziel 1: Erfolgreiche Durchführung des Re-Zertifizierungsaudits nach ISO 9001:2015.

Ziel 2: Erfolgreiche Durchführung des H+ Audits.

Ziel 3: Erfolgreiche Durchführung der Swissmedic Inspektion.

Ziel 4: Termingerechte Durchführung der internen Audits.

Ziel 5: Optimierung der Prozesse.

Ziel 6: Effiziente Durchführung von Projekten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aufrechterhaltung des Zertifikats nach ISO 9001:2015
- Erbringen der geforderten Qualitätsindikatoren und Durchführen der entsprechenden Messungen (ANQ, Bund)
- Einführung der PROMs & PREMs im stationären Bereich

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterbefragung aller Mitarbeitenden der Klinik

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Aufrechterhaltungsaudit nach DIN ISO 9001:2015

Ziel	Überprüfung des integralen QM-Systems und dessen Prozesse der Klinik Arlesheim AG
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Überprüfung Zertifikat nach DIN ISO 9001:2015
Methodik	externes Audit durch SQS
Involvierte Berufsgruppen	alle MA
Evaluation Aktivität / Projekt	Re-Zertifizierungsaudit Juni 2021
Weiterführende Unterlagen	Auditbericht

Optimierung des Umgangs mit Rückmeldungen und kritischen Zwischenfällen

Ziel	Die Klinik als lernende Organisation. Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Vermeidung von kritischen Zwischenfällen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Implementierung des KVP-Gedankens. Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Strukturiertes Bearbeiten von Rückmeldungen. Vermeidung von kritischen, patientenbezogenen Zwischenfällen (CIRS).
Methodik	Erfassung sämtlicher Meldungen in einem zentralen Reporting. Optimierung des Umgangs mit Rückmeldungen und kritischen Zwischenfällen. Strukturierte Bearbeitung sämtlicher Meldungen. Definieren von Verbesserungsmaßnahmen.
Involvierte Berufsgruppen	alle MA
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Audits / externe Audits / jährliche Managementbewertung
Weiterführende Unterlagen	KVP

Verbesserung Sicherheit Patienten und Mitarbeitende

Ziel	Neustrukturierung der Sicherheit /Arbeitssicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	ASG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 09/2016 - bis auf weiteres
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Arbeitssicherheit verbessern
Methodik	Neustrukturierung der ASG, Schulungen aller Mitarbeitenden
Involvierte Berufsgruppen	KL/ASG (Arbeitsgruppe Gesundheit und Arbeitssicherheit)
Evaluation Aktivität / Projekt	H+ Audit
Weiterführende Unterlagen	H+

Erfassung von Sturz und Dekubitus im INES KIS

Ziel	effiziente Erfassung und strukturierte Dokumentation von Stürzen und Dekubiti
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	strukturierte Erfassung von Stürzen und Dekubiti
Methodik	Erfassung sämtlicher Stürze und Dekubiti in den vorgesehenen Formularen im INES KIS
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Prävalenzmessung Sturz / Dekubitus

Evaluierung des zentralen Projektmanagements

Ziel	Strukturierte Erfassung und Durchführung von Projekten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Projektmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Unstrukturierter Ablauf von Projekten, dadurch Ressourcenverlust
Methodik	Projektcontrolling
Involvierte Berufsgruppen	KL/Projektmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Monitoring durch das PM, Reporting an KL, Evaluation in jährlicher Managementbewertung
Weiterführende Unterlagen	internes Projekthandbuch

Datenschutz

Ziel	Einhaltung des Datenschutzes in der Klinik
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	verantwortungsbewusster Umgang mit sensiblen Daten
Methodik	Schulung der MA, Überprüfung der Einhaltung des Datenschutzes
Involvierte Berufsgruppen	alle MA
Weiterführende Unterlagen	internes Datenschutzreglement, gesetzliche Vorgaben (Kanton/Bund)

Interne Audits

Ziel	Überprüfung der internen Prozesse
Bereich, in dem das Projekt läuft	Anwendungsbereich des QMS
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Optimierung und effizientere Gestaltung der internen Prozesse
Methodik	Interviews / Begehungen
Involvierte Berufsgruppen	alle MA
Evaluation Aktivität / Projekt	Auditberichte inkl. Massnahmen, jährliche Managementbewertung

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2015 ein CIRS eingeführt.

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

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

Bemerkungen

Der Gedanke der lernenden Organisation ist in der Q-Politik der Klinik verankert.

Seit der Umstrukturierung des Meldeportals in 2015 werden CIRS-Fälle systematisch erfasst.

CIRS-Fälle helfen, Verbesserungspotenzial und Schwachstellen in der Organisation oder den Prozessen zu entdecken.

Das Critical Incident Reporting System (CIRS) ist ein Teil unseres Qualitäts- und Risikomanagements.

Das System ist im KVP-Prozess integriert und dort klar definiert.

CIRS-Fälle werden interprofessionell bearbeitet und evaluiert.

Entsprechende sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen werden formuliert und eingeleitet.

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.

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KRBB Krebsregister beider Basel (Basel-Stadt und Basel-Landschaft)	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/bewilligungen-und-support/krebsregister.html

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Klinik Arlesheim	2005	2021	Zertifikat DIN ISO 9001:2015 im Juni 2021 erhalten
AnthroMed Kliniknetzwerk	Klinik Arlesheim	2009	2020	Zertifikat erhalten
AnthroMed Pharmazie	Pharma (Heilmittelherstellung/ Apotheke)	2015	2021	Überprüfung erfolgt jährlich
Gout-Mieux	Bio-Zertifizierung Küche/Restaurant	2007	2021	Zertifikat gültig bis Ende 2022
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Klinik Arlesheim	2007	2016	H+ Zertifikat November 2016 erhalten
bio-suisse-Knospe Komponenten Küche	Küche	2015	2020	Zertifikat gültig bis Ende 2021
Demeter - biodynamische Landwirtschaft	Garten	2013	2021	Überprüfung erfolgt jährlich
Singendes Krankenhaus	Klinik Arlesheim	2018	2018	Zertifikat erhalten
SIWF	ärztliche Fort-/ Weiterbildung	2015	2019	Überprüfung erfolgt jährlich, eine Zertifizierung erfolgt alle 2-3 Jahre

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Klinik Arlesheim AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.13	4.12	4.32	4.38 (4.15 - 4.26)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.65	4.56	4.68	4.52 (4.29 - 4.76)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.58	4.44	4.60	4.60 (4.38 - 4.82)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.35	4.53	4.74	4.23 (3.94 - 4.52)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.73	3.86	4.29	3.92 (3.64 - 4.20)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	81.00 %	88.00 %	85.70 %	94.70 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				106
Anzahl eingetreffener Fragebogen	43	Rücklauf in Prozent		41 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Klinik Arlesheim AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.38	4.16	4.36 (4.05 - 4.68)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.71	4.57	4.89 (4.63 - 5.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.67	4.38	4.39 (4.13 - 4.66)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.47	4.07	3.92 (3.50 - 4.34)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.48	4.24	4.24 (3.90 - 4.59)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.53	4.16	4.44 (4.11 - 4.77)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			63
Anzahl eingetreffener Fragebogen	39	Rücklauf in Prozent	62 %

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

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Arlesheim AG
 Qualitätsmanagement
 Catrin Esser
 Leitung Qualitätsmanagement
 061 705 7235
catrin.esser@klinik-arlesheim.ch

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 Mitarbeitenden der Klinik

Die Mitarbeiterbefragung wurde durch die Firma **MECON measure & consult GmbH** im April 2021 durchgeführt.

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

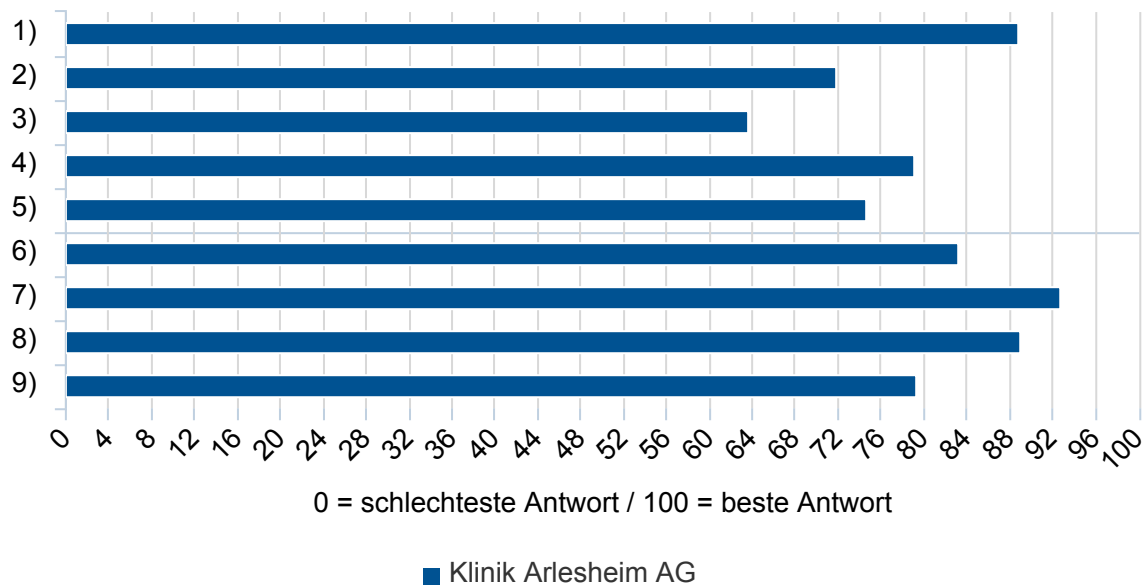
Diese sind: Arbeitsinhalte, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus-, Fort- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung, Beurteilung der institution und der Spitalleitung und Arbeitsplatz.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat April durchgeführt.
Es wurden alle Mitarbeitenden der Klinik Arlesheim befragt.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Arbeitsinhalt
- 2) Lohn
- 3) weitere Leistungen
- 4) Arbeitszeit
- 5) Aus-, Fort- und Weiterbildung
- 6) Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- 7) Team
- 8) Führung
- 9) Arbeitsplatz



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Arlesheim AG	88.80	71.90	63.70	79.10	74.70

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Klinik Arlesheim AG	83.30	92.70	88.90	79.20	233	42.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und 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.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Klinik Arlesheim AG				
Verhältnis der Raten*	1.43	0.97	0.91	1.22
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				793

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

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 (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

Messergebnisse

HoNOS Adults	2017	2018	2019	2020
Klinik Arlesheim AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.42	8.41	7.61	5.20
Standardabweichung (+/-)	4.63	5.87	5.92	5.15
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.31	-0.14	-0.41	-1.8
Anzahl auswertbare Fälle 2020				295
Anteil in Prozent				98.7 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2017	2018	2019	2020
Klinik Arlesheim AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.25	31.07	29.20	31.61
Standardabweichung (+/-)	28.18	28.57	28.69	29.00
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	3.24	1.55	-4.52	-0.3
Anzahl auswertbare Fälle 2020				215
Anteil in Prozent				82.4 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSC (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.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung PROMs und PREMs

- Projektart: internes Projekt
- Projektziel: Umstrukturierung der Patientenbefragung
- Methodik: Umsetzung im Rahmen des Projektmanagements
- Involvierte Berufsgruppen: KL, QM, Forschung
- Projektevaluation: Projektabschluss
- Weiterführende Unterlagen: Projektdokumentation

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Re-Zertifizierungsaudit nach DIN ISO 9001:2015

- Projektart: internes Projekt
- Projektziel: Aufrechterhaltung der Zertifizierung des QMS der Klinik Arlesheim AG
- Methodik: externes Audit
- Involvierte Berufsgruppen: alle MA
- Projektevaluation: Aufrechterhaltungsaudit in 2022
- Weiterführende Unterlagen: Auditbericht

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit nach DIN ISO 9001:2015

- Projektart: internes Projekt
- Projektziel: Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems der Klinik zur Aufrechterhaltung des Zertifikates
- Projektmethodik: externes Audit
- Involvierte Berufsgruppen: alle Mitarbeitende
- Vorbereitung / Evaluation:
 - konsequente Durchführung von internen Audits entsprechend Jahresprogramm
 - jährliche Managementbewertung
 - Bearbeitung der Abweichungen und Hinweise aus dem letzten Audit
 - kontinuierliche Überprüfung der Prozesse und deren mitgeltende Dokumente
- Weiterführende Unterlagen: Bericht Re-Zertifizierungsaudit 2021, Berichte interne Audits

19 Schlusswort und Ausblick

Die Klinik Arlesheim bietet ihren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Diagnostik, Behandlung, Pflege und Therapie. Die Qualität unserer Arbeit überprüfen und evaluieren wir im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems regelmässig.

Wir legen grossen Wert darauf, die bestehende Qualität 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

Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit.

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

Durch die AnthroMed GmbH sind sowohl die Klinik als auch die Apotheke zertifiziert.

Die Küche ist durch Gout Mieux und Bio Knospe mit den entsprechenden Labels ausgezeichnet. Der Klinikgarten ist Demeter-zertifiziert. Ein weiterer Qualitätsausweis ist die Anerkennung als zertifizierte Weiterbildungsstätte durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF.

Aufgrund vielfältiger musikalischer Initiativen wurde der Klinik das Zertifikat "Singendes Krankenhaus" verliehen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Cystische Fibrose
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.