

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2023
Alexander Faldey, Mitglied der Klinikleitung Leiter med.
Querschnitt

Version



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 2022.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr
Manfred Reinarz
Leitung QM
079 653 53 66
manfred.reinarz@klinik-arlesheim.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

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 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
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
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Zufriedenheitsbefragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Mitarbeiterbefragung aller Mitarbeitenden der Klinik	20
8 Zuweiserzufriedenheit in Planung für 2024	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	21
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	22
11.1 Eigene Messung	22
11.1.1 Punktprävalenzstudie 2022 HAI	22
12 Stürze	23
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	23
13 Dekubitus	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Psychische Symptombelastung	25
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	25
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
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
18.1.2	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	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.

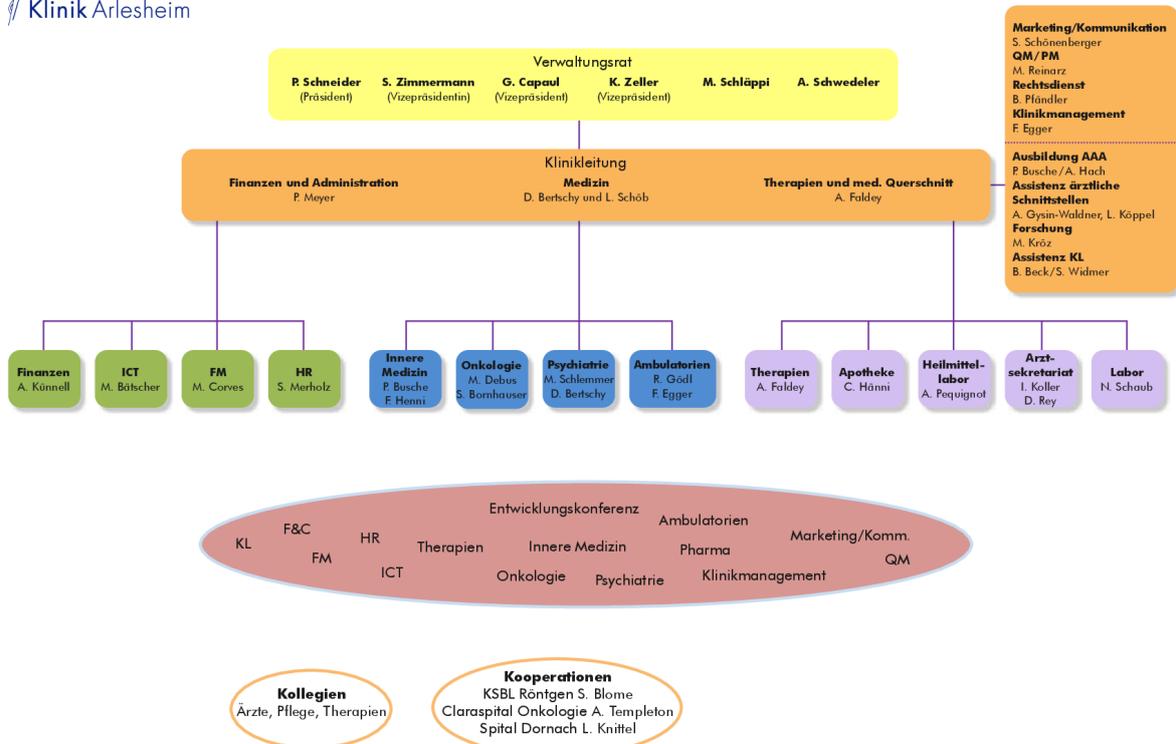
Die Anthroposophische Pflege und verschiedene Therapien runden das Angebot ab. Der Notfall der Klinik mit Walk-In und IMC ist rund um die Uhr geöffnet. Das Ita Wegman Ambulatorium Basel ist eine ambulante Filiale der Klinik Arlesheim mit einer Gemeinschaftspraxis für Hausarztmedizin und Therapien.

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 5/2023
Erstellung und Freigabe durch die
Klinikleitung der Klinik Arlesheim AG

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **130** 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

Herr Manfred Reinarz
Leitung Qualitätsmanagement und Hygiene
061 705 7235
manfred.reinarz@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 2022

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

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

Ziel 2: Erfolgreiche Durchführung des H+ Audits.

Ziel 3: Termingerechte Durchführung der internen Audits.

Ziel 4: Optimierung der Prozesse.

Ziel 5: Effiziente Durchführung von Projekten.

Ziel 6: Inspektion Spitalapotheke

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 definition der Abteilungen erfolgt im 2023

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<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 für Erwachsene

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 Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Punktprävalenzstudie 2022 HAI

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 2022
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	2021	Zertifikat erhalten
AnthroMed Pharmazie	Pharma (Heilmittelherstellung/ Apotheke)	2015	2021	Überprüfung erfolgt jährlich
Gout-Mieux	Bio-Zertifizierung Küche/Restaurant	2007	2021	Zertifikat gültig bis Ende 2023
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Klinik Arlesheim	2007	2016/2022	H+ Zertifikat November 2023 erhalten
bio-suisse-Knospe Komponenten Küche	Küche	2015	2020	Zertifikat gültig bis Ende 2023
Demeter - biodynamische Landwirtschaft	Garten	2013	2022	Überprüfung erfolgt jährlich
Singendes Krankenhaus	Klinik Arlesheim	2018	2018	Zertifikat erhalten keine Ueberprüfung
SIWF	ärztliche Fort-/ Weiterbildung	2015	2019	Überprüfung erfolgt jährlich, eine Zertifizierung erfolgt alle 2-3 Jahre

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der 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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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/.

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

Begründung

im Jahr 2022 wurde keine reguläre Zufriedenheitsmessung durchgeführt von ANQ

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

teilnahme an der nächsten Befragung

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.2.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

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

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

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.

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

Begründung

siehe Vergleichsbericht ANQ

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Brächste Befragung im Jahr 2023

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Arlesheim AG

Qualitätsmanagement

Manfred Reinartz

Leitung Qualitätsmanagement+Hygiene

061 705 7235

catrin.esser@klinik-arlesheim.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 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.

Im Jahr 2022 erfolgte keine Mitarbeiterbefragung.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Es wurden alle Mitarbeitenden der Klinik Arlesheim befragt.

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

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung 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

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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

Begründung

Aufgrund von sehr geringer Fallzahl keine Aussage möglich

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

keine Auswertung wegen Wechsel der Messmethode

Angaben zur Messung

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

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Punktprävalenzstudie 2022 HAI

Im Spital erworbene nosokomiale Infektionen (HAI)

In der Klinik Arlesheim wurden keine nosokomialen Infektionen dokumentiert

Diese Messung haben wir vom 07.06.2022 bis 10.06.2022 durchgeführt.

alle stationären Abteilungen ohne Tagesklinik und Notfallstation

alle stationären Patienten die am Tag der Untersuchung hospitalisiert waren

Es konnten keine Nosokomialen Infektionen dokumentiert werden

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Hygieneanweisungen werden befolgt.

Es wurden kaum Medizinprodukte wie Zentralvenöser Katheter oder Harnblasenkatheter eingelegt

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	Europäisches Protokoll

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 Patientinnen und 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 und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

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/.

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

Begründung

Alle Messergebnisse von nationalen Befragungen können bei ANQ eingesehen werden

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

siehe ANQ Info

Es erfolgte eine leichte Steigerung der Fälle

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bemerkungen

Die Prävention und Früherkennung rückt in den Fokus

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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 Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

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/.

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

Begründung

siehe ANQ Info und nationale Vergleichsmessung

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Dank Prävention besseres Ergebnis

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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.

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

Begründung

siehe ANQ Vergleichsberichte

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

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

18.1.2

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

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 2022, 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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen 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.