

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

24.05.2016
Beat Stierlin, CEO

Version

Klinik Barmelweid AG

www.barmelweid.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 2015.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Hillevi Zimmerli
Qualitätsbeauftragte
062 857 21 02
hillevi.zimmerli@barmelweid.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	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 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	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 zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.3 Eigene Befragung	20
5.3.1 PEQ Patient's Experience Questionnaire	20
5.4 Beschwerdemanagement	20
6 Mitarbeiterzufriedenheit	21
6.1 Eigene Befragung	21
6.1.1 hcri Mitarbeiterbefragung	21
7 Zuweiserzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Zuweiserbefragung	22
Behandlungsqualität	23
8 Wiedereintritte	23
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	23
9 Stürze	24
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
10 Wundliegen	26
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	26
11 Psychische Symptombelastung	28
11.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	28
12 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand	29
12.1 Nationale bereichsspezifische Messungen	29
13 Projekte im Detail	30
13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	30
13.1.1 Führungsgrundsätze erarbeiten	30
13.1.2 Verpflegungsprozess	31
13.1.3 Transdisziplinäre Bettenplanung	31
13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	32
13.2.1 CIRS-Optimierung der Erfassung und Verarbeitung	32
13.2.2 Rezertifizierung durch SWISS REHA	32
13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33

13.3.1	EFQM.....	33
13.3.2	SWISS REHA.....	33
13.3.3	REKOLE.....	33
14	Schlusswort und Ausblick	34
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		35
	Akutsomatik.....	35
	Psychiatrie	35
	Rehabilitation.....	36
	Herausgeber	39

1 Einleitung

Die Klinik Barmelweid AG ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Der Verein Barmelweid besitzt als Trägerverein 100 Prozent des Aktienkapitals der Holdinggesellschaft Barmelweid Gruppe AG. Die Klinik Barmelweid AG ist zu 100 Prozent im Besitz der Barmelweid Gruppe AG und ist auf der Spitalliste der Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn sowie von allen Krankenkassen anerkannt.

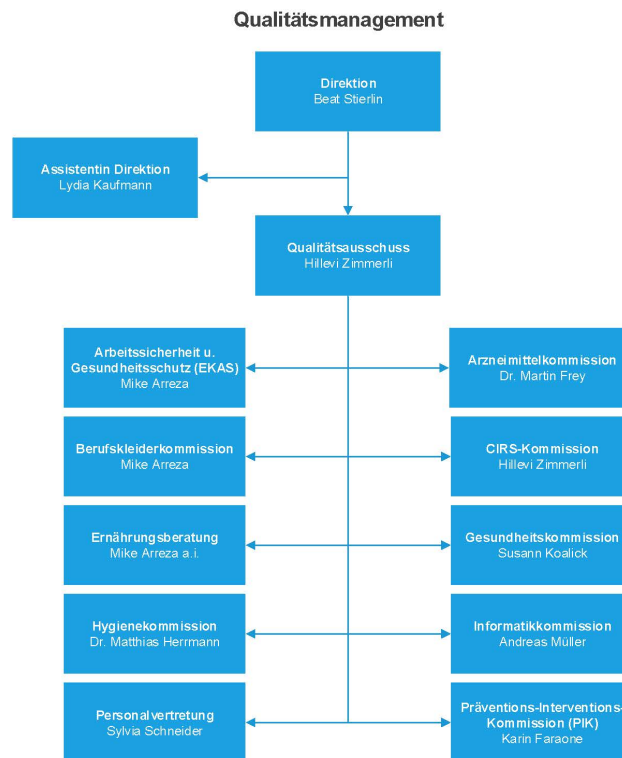
In den 176 Betten behandelt die Klinik Patientinnen und Patienten in den Fachgebieten Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik sowie der kardiovaskulären und pulmonalen Rehabilitation. Seit 1. Januar 2015 erfüllt die Klinik Barmelweid AG neue Leistungsaufträge des Kantons Aargau: Akut-Geriatrie, geriatrische und internistische Rehabilitation.

Seit 2011 ist die Pflegezentrum Barmelweid AG (100 Prozent im Besitz der Barmelweid Gruppe AG) ein Teil der Barmelweid.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Hillevi Zimmerli
 Qualitätsverantwortliche
 Klinik Barmelweid AG
 062 857 21 02
hillevi.zimmerli@barmelweid.ch

3 Qualitätsstrategie

Der Verein Barmelweid wurde 1907 als Aargauischer Heilstätteverein gegründet und ist heute als Trägerverein Eigentümer der ganzen Barmelweid. Er unterstützt die zwei operativ tätigen Gesellschaften Klinik Barmelweid AG und Pflegezentrum Barmelweid AG in ihren vielfältigen Arbeiten zum Wohl der Patientinnen und Patienten, der Bewohnerinnen und Bewohner sowie weiterer Stakeholders.

Unsere Vision: «Die Angebote der Barmelweid zählen in ihrem jeweiligen Fachgebiet zu den Besten. Wir garantieren dies durch hohe Qualität unserer täglichen Arbeit. Insbesondere in der medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und gastronomischen Betreuungsleistung sind wir deutlich besser als andere Marktteilnehmer. Wir pflegen den Standort Barmelweid bewusst als natürliche Ressource und entwickeln ihn nachhaltig und ökologisch weiter. Für unseren Stakeholder sind wir ein zuverlässiger und kompetenter Partner. Wir streben mit unseren Angeboten einen Deckungsbeitrag an, der langfristig den Standort Barmelweid und unsere Existenz als modernen und innovativen Leistungserbringer im Wettbewerb sichert.»

Für die Qualitätssicherung ist ein Qualitätsausschuss verantwortlich. Er ist interdisziplinär zusammengesetzt und wird von der Qualitätsverantwortlichen geführt, die gleichzeitig Mitglied der Geschäftsleitung ist. Der Qualitätsausschuss leitet und überwacht die Arbeit der interdisziplinären Arbeitsgruppen und der bereichsübergreifend zusammengesetzten Kommissionen.

Die Qualitätsstrategie der Barmelweid ist eingebettet in einen kontinuierlichen Managementprozess. Sie richtet sich einerseits an der Vision, dem Leitbild und der Unternehmensstrategie aus und bildet andererseits die Grundlage für die Erstellung der Jahresziele. Qualitätsmanagement erfordert kollektive Verantwortung und aktives Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Qualität leben und in den Alltag integrieren bedeutet für die Barmelweid, abteilungs- und bereichsübergreifendes Denken und Handeln, Schnittstellenmanagement und ständige Prozessoptimierung mit dem Ziel einer hohen Behandlungsqualität zur hohen Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitenden.

Das Qualitätssystem der Barmelweid orientiert sich am Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM). Für die Überwachung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität ist der Qualitätsausschuss zusammen mit 10 interdisziplinär zusammengesetzten Kommissionen zuständig.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Professionelle Erfassung und Dokumentation der ANQ-Messdaten in allen Bereichen der Rehabilitation, Akutsomatik und Psychiatrie/Psychosomatik
- Einführung und Umsetzung der Erfassung von ePA (ergebnisorientiertes Patienten-Assesement) im Klinikinformationssystem, Nutzung der Daten in der Pflegemassnahmenplanung und Pflegemassnahmenevaluation
- Erstellung und Umsetzung eines Mobilitätskonzeptes mit erweiterten ÖV-Angeboten

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Überarbeitung und Umsetzung CIRS-Meldekonzept
- Rezertifizierung SW!SS REHA-Mitgliedschaft

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- 2016 - 2018 Vorbereitung und Durchführung EFQM-Rezertifizierung 2018
- 2017 - 2018 Überprüfung und Anpassung des Patientenprozesses Rehabilitation im Rahmen des Neubauprojektes Oscar
- 2018 - 2019 Überprüfung und Anpassung des Patientenprozesses Psychosomatik/Psychiatrie im Rahmen des Umbauprojektes Haus B

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	
<i>Akutsomatik</i>	
▪	Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪	Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪	Prävalenzmessung Dekubitus
▪	Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<i>Psychiatrie</i>	
▪	Erwachsenenpsychiatrie
–	Symptombelastung (Fremdbewertung)
–	Symptombelastung (Selbstbewertung)
<i>Rehabilitation</i>	
▪	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪	Bereichsspezifische Messungen für
–	Kardiale Rehabilitation
–	Pulmonale Rehabilitation

4.2 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 Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
▪ PEQ Patient's Experience Questionnaire	
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
▪ hcri Mitarbeiterbefragung	
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
▪ Zuweiserbefragung	

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Prävention und Interventionskommission PIK

Ziel	Optimale Betreuung der Mitarbeitenden in belastenden Situationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Mitarbeitende
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Lange krankheitsbedingte Absenzen von Mitarbeitenden vermeiden, Wiedereingliederung fördern
Involvierte Berufsgruppen	Human Resources, Sozialberatung, Personalarzt
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Kommissionsziele und Kommissionsjahresbericht zu Händen des Qualitätsausschusses

Care Management im Pflegedienst

Ziel	Betreuung der Patienten individuell abgestimmt. Pflegeprozess gewährleistet und koordiniert, personelle Ressourcen optimal eingesetzt mit FAGE-Pflegepersonal
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegedienst kardio-vaskuläre, pneumologische, geriatrische und internistische Rehabilitation, Akutpneumologie, Psychosomatik West 3
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Umfassende und koordinierte Patientenbetreuung vom Eintritt bis zum Austritt, Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit
Involvierte Berufsgruppen	Pflege

Optimierung Therapieplanung

Ziel	Optimierung der Therapieplanung und Einbezug der Diagnostik für die verschiedenen Therapieangebote, Einsicht in die verschiedenen Therapieangebote: Ergotherapie, Ernährungsberatung, Musiktherapie, Physio- und Bewegungstherapie, Sozialberatung.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Patientinnen und Patienten
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 - 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Der Wandel im Gesundheitswesen allgemein, der Ausbau der Klinik Barmelweid mit zusätzlichen Leistungsaufträgen, höherer Planungsaufwand und der zunehmende Kostendruck sind Anlass für eine Situationsanalyse des Therapieangebotes und dessen Struktur
Methodik	Projektgruppe
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapien, Diagnostik, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation durch Messung Patientenzufriedenheit und klare und transparente interdisziplinäre Therapieprogramme

Antikoagulations-Schulungen

Ziel	Aufbau einer Antikoagulations-Schulungen, die das Wissen und die Selbstmanagement-Fähigkeiten der Patienten vergrössern. Die Pflegefachpersonen der Projektgruppe werden befähigt, Schulungen zum Thema Antikoagulation durchzuführen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Patientinnen und Patienten der kardiovaskulären Rehabilitation
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014 - 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Für die meisten Patienten in der kardiovaskulären Rehabilitation ist die Antikoagulation eine Dauertherapie.
Methodik	Wechsel von der jetzt praktizierten Einzel-Instruktion mit reiner Informationsvermittlung zu einer Gruppen-Schulung mit interaktiven Elementen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung Patientenzufriedenheit

Menü-Auswahl Privatpatienten

Ziel	Seit längerer Zeit besteht das Anliegen innerhalb der Versicherungskategorien (allgemein, halbprivat, privat) ein differenziertes Menü-Angebot einzuführen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Privatversicherte Patienten
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014 - 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Bedürfnis nach einem differenzierten Angebot
Methodik	Projektgruppe
Involvierte Berufsgruppen	Küche, Hotellerie
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung Patientenzufriedenheit

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2003 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.

4.4 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganze Klinik	2006	2007	
EFQM	ganze Klinik	2005	2012	Anerkennung zu Excellence 2012: 4 Sterne Anerkennung zu Excellence 2008 Verpflichtung zu Excellence 2005
QUALAB	Hämatologie, Chemie, Bakteriologie	1993	2015	Qualitätssicherung im medizinischen Labor
SWISS REHA	Kardiovaskuläre Rehabilitation Pulmonale Rehabilitation	2011	2016	
REKOLE(R)	ganze Klinik	2015	2015	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Klinik Barmelweid AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	-	9.50	8.80	8.94 (7.97 - 9.91)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	-	9.08	9.00	8.71 (7.73 - 9.68)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	8.83	8.90	7.80 (6.35 - 9.25)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	9.17	9.22	8.43 (7.19 - 9.66)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	9.50	9.60	8.65 (7.39 - 9.91)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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.

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.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Klinik Barmelweid AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	45		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	17	Rücklauf in Prozent	38 %

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Klinik Barmelweid AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	-	9.44	9.12	9.28 (9.05 - 9.51)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitations- behandlung, die Sie erhalten haben?	-	9.22	8.97	8.94 (8.71 - 9.16)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	9.19	8.98	9.18 (8.97 - 9.39)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozi- aldienst während Ihres Aufenthaltes?	-	9.37	9.21	9.32 (9.18 - 9.47)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	9.62	9.54	9.63 (9.52 - 9.74)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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.

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.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2015 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Klinik Barmelweid AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015		300	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		143	Rücklauf in Prozent 48.00 %

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 PEQ Patient's Experience Questionnaire

Das Ziel der PEQ-Befragung ist die Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Die Befragung erfolgt jährlich und laufend bei allen Patientinnen und Patienten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Messergebnisse der PEQ-Befragung 2015		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Versorgung	5.4	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Pflegerische Versorgung und Betreuung	5.5	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Organisation, Management und Service	5.4	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Weiterempfehlen	5.6	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate der Zufriedenheits-Befragungen, verglichen mit anderen Betrieben sind generell hoch und sind über Jahre gemessen stabil. Die Qualitätsaktivitäten im Betrieb richten sich an die Patientenbemerkungen, welche monatlich dem Qualitätsausschuss zur Verfügung stehen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Barmelweid AG

Stelle für Patienten Anliegen - Lob und Tadel

Hillevi Zimmerli

Qualitätsbeauftragte

062 857 21 02

hillevi.zimmerli@barmelweid.ch

Montag bis Freitag 8.00 - 17.00 Uhr

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 hcri Mitarbeiterbefragung

Im November 2015 wurde in Zusammenarbeit mit der hcri AG eine anonyme Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit durchgeführt. Es wurden Fragen rund um die Arbeitsplatzsituation, zum Team und zu den Vorgesetzten gestellt. Die Resultate wurden mit anderen Betrieben, die zur gleichen Zeit gemessen haben, verglichen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November in allen Abteilungen durchgeführt.

Auswertung Mitarbeiterbefragung 2015

Messergebnisse der hcri-Mitarbeiterbefragung 2015				
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswerte	Vertrauensintervall CI=95%	Benchmark	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
1. Zufriedenheit mit der Arbeit	7.28	6.94 -- 7.62	7.41	10 = beste Einschätzung
2. Belastung durch Zeitdruck	5.28	4.86 -- 5.69	5.31	
3. Zusammenarbeit im Team	8.16	7.89 -- 8.42	8.21	
4. Zusammenarbeit mit anderen im Betrieb	7.14	6.79 -- 7.49	7.38	
5. Kann etwas bewirken	5.80	5.36 -- 6.24	6.11	
6. Anerkennung bei der Arbeit	6.25	5.85 -- 6.64	6.53	

11

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung

7 Zuweiserzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zuweiserbefragung

Die Klinik Barmelweid AG führt regelmässig Zuweiserbefragungen im Rahmen der persönlichen Kontakte durch. Die nächste umfassende Zuweiserbefragung ist für 2017 geplant.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2013 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

Behandlungsqualität

8 Wiedereintritte

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und 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.

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

Begründung

Nur 1 Rehospitalisation im 2015.

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

9 Stürze

9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Klinik Barmelweid AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind		1		3
In Prozent	-	1.60%	-	3.70%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

- Einsatz der Rollatoren im Training im Freien
- Training Sturzprävention mit der Physiotherapie

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Klinik Barmelweid AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	81	Anteil in Prozent (Antwortrate)	100.00%

Bemerkungen

Die Prävalenzmessung 2015 fand bei den Patienten der kardiovaskulären, pulmonalen und geriatrischen Rehabilitation statt. Am Messtag keine hospitalisierte Patienten im Akutbereich.

10 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.

10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Vorjahreswerte					Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
2012	2013	2014				
Klinik Barmelweid AG						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4		6		4	4.90%
	ohne Kategorie 1		4		3	3.70%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		0		1	1.20%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		6		1	1.20%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1		6		3	3.70%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		4		2	2.50%

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Mobilisation und konsequente Dekubitusprophylaxe gemäss internem Standard

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Klinik Barmelweid AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	81	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100.00%

Bemerkungen

Die Prävalenzmessung 2015 fand bei den Patienten der kardiovaskulären, pulmonalen und geriatrischen Rehabilitation statt. Am Messtag keine hospitalisierte Patienten im Akutbereich.

11 Psychische Symptombelastung

11.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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.

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

Begründung

Eine Interpretation ohne Rückschlüsse auf den Schweregrad der Patienten ist unzulässig.

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

12 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

12.1 Nationale bereichsspezifische Messungen

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. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter 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.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	Kardiale und pulmonale Rehabilitation
	▪ 6-Minuten-Gehtest
	▪ Fahrrad-Ergometrie
	▪ MacNew Heart
	▪ Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)
	▪ Feeling-Thermometer

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

13 Projekte im Detail

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

13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

13.1.1 Führungsgrundsätze erarbeiten

Projektart

1. Juli 2015

Projektziel

Interdisziplinär erarbeitete Führungsgrundsätze liegen schriftlich vor.

Die Führungsgrundsätze sind von der Geschäftsleitung verabschiedet und intern kommuniziert.

Die Führungsgrundsätze sind ein Teil eines umfassenden Führungshandbuches.

Projektablauf / Methodik

- **Meilenstein:** Erarbeiten, ausgestalten und definieren der Führungsgrundsätze als Basis für das Führungshandbuch durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe. Die Führungsgrundsätze liegen definiert und beschrieben vor. Ziel: 30. September 2015
- **Meilenstein:** Der Entwurf der Führungsgrundsätze wird an der Kadertagung diskutiert, ergänzt und bereinigt.
- **Meilenstein:** Die Führungsgrundsätze sind von der Geschäftsleitung verabschiedet. Ziel: 15. Dezember 2015
- **Meilenstein:** Die Führungsgrundsätze liegen in gedruckter Form vor. Eine Plattform zur Kommunikation der Grundsätze wurde eingerichtet und die Grundsätze wurden in geeigneter Form kommuniziert.

Involvierte Berufsgruppen:

HR, Geschäftsleitung, Finanzen / Administration, Pflege, Ärzte, Hotellerie, Therapien

Projektevaluation

Stand der Umsetzung: Projektende 31. März 2016

13.1.2 Verpflegungsprozess

Projektart

9. April 2015

Projektziel

Mit der Umsetzung des Neubauprojekts Oscar besteht die Chance und die Dringlichkeit, den Verpflegungsprozess zu optimieren.

Vorbereitend auf die Eröffnung des neuen Hauses sollen die Prozesse in Bezug auf die Essensbestellung, -Lieferung, -Abrechnung und den Essensservice optimiert, eine entsprechende Kultur gefördert und die entsprechenden Strukturen (inkl. Systeme und Zuständigkeiten) den Prozessen angepasst werden

Projektablauf / Methodik

Analyse der Ist-Strategien und Ist-Strukturen: Juni 2015

Analyse der Ist-Prozesse: Juni 2015

Definition der Soll-Prozesse und der Soll-Struktur: September 2015

Umsetzung der Changes (Struktur, Kultur, Prozesse): März 2016

Einführung der Changes: März 2016 -

Inbetriebnahme Haus A (2018)

Involvierte Berufsgruppen:

Küche, Hotellerie, Ärzte, Pflege, Therapeuten, Technik, Administration

Projektevaluation / Konsequenzen

Zeitaufwand für Kompensation von Medienbrüchen ist reduziert

Patientensuchzeiten sind reduziert

Patientenzufriedenheit ist gestiegen

13.1.3 Transdisziplinäre Bettenplanung

Projektart

22. September 2015

Projektziel

Bei der Eröffnung der interdisziplinären Bettenstationen des Hauses A im 2018 verändern sich die Dimensionen und auch die Vorgehensweisen der bestehenden Bettenplanungen. Die Bettenplanung wird derzeit pro Disziplin separat gemacht.

Das Ziel ist ein Konzept zur transdisziplinären Bettenplanung innerhalb der vorgegebenen Leitplanken zu erarbeiten

Projektablauf / Methodik

Aufarbeitung Theorie und Benennung des Transformationsbedarfs inkl. Problemidentifikation Oktober 2015

Festlegung der Transformationsziele und des entsprechenden Commitments zu Inhalten und Prozessen November 2015

Konzeption und Test der Transformation April 2016

Evaluation der Methodik Transformationsmanagement mit Review Ende April 2016

Erstellung Konzept Dezember 2016

Involvierte Berufsgruppen

Bettendisposition, Patientenadministration, Ärzte, Therapeuten

Projektevaluation / Konsequenzen

Schriftliches Konzept liegt der Geschäftsleitung vor

13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

13.2.1 CIRS-Optimierung der Erfassung und Verarbeitung

Projektart

10. Februar 2015

Projektziel

In der Klinik Barmelweid werden Meldungen über kritische und beinahe kritische Zwischenfälle seit 2003 erfasst und als Grundlage für die Verbesserungen im Klinikalltag genutzt. Der diesbezügliche Standard ist vorhanden, er wird aber nicht systematisch umgesetzt. Die im 2014 durchgeführte kantonale Umfrage der Mitarbeitenden der Klinik zum Thema CIRS hat Schwachstellen aufgezeigt. Unter anderem vermissen die Mitarbeitenden Rückmeldungen über getroffene Massnahmen zu den gemeldeten Zwischenfällen. In einer Arbeitsgruppe wird der Standard «Umgang mit kritischen und fast-kritischen Zwischenfälle CIRS» überprüft und angepasst.

Projekttablauf / Methodik

Überprüfung Standard «Umgang mit kritischen und fast kritischen Zwischenfällen» März 2015

Vorgehen für die Evaluation und Feedbacks der CIRS Meldungen planen Mai 2015

CIRS-Kommission gründen und etablieren Mai 2015

Konzept in Geschäftsleitung verabschieden Mai 2015

Umsetzung Konzept Dezember 2015

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Therapeuten

Projektevaluation

31. Mai 2016

13.2.2 Rezertifizierung durch SW!SS REHA

Projektart

1. Juli 2015

Projektziel

Die Rehabilitationsangebote der kardiovaskulären und pulmonalen Rehabilitation wurden durch SW!SS Reha 2011 zertifiziert. 2015 steht die Rezertifizierung an.

Projekttablauf / Methodik

Die betroffenen Bereiche der Klinik Barmelweid bereiten sich für das Audit am 3. Dezember 2015 vor. Gemäss Kriterienkatalog vom SW!SS REHA werden alle Angebote, Prozesse und Konzepte intern überprüft und bei Bedarf aktualisiert.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Hotellerie, Therapeuten, Sicherheit und Technik, Administration

Projektevaluation / Konsequenzen

Audit durch Firma Kassowitz und Partner am 3. Dezember 2015

Auditbericht zuhanden von SW!SS Reha durch Firma Kassowitz und Partner April 2016

Rezertifizierung SW!SS REHA Mai 2016

13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

13.3.1 EFQM

EFQM ist ein Qualitätslabel und gleichzeitig ein Organisationsentwicklungs- und Prozessmodell. Mit dem Modell EFQM bewegt sich die gesamte Organisation fortlaufend in einem Verbesserungskreislauf (Plan, Do, Check, Act). Die Klinik Barmelweid AG hat aktuell den Level einer 4*-Zertifizierung (externes Audit im 2012) erreicht und möchte sich laufend verbessern.

13.3.2 SW!SS REHA

SW!SS REHA zertifiziert die Qualitätsvorgaben für den stationären Bereich der Rehabilitation. SW!SS REHA setzt sich zum Ziel, dass ihre Mitglieder das Spektrum der medizinischen Rehabilitation mit herausragenden Kernkompetenzen, hochqualifizierten Fachkräften sowie adäquater medizinischer Technologie und Infrastruktur abdecken. Nur wer das Qualitäts-Assessment-Verfahren besteht, ist berechtigt, Mitglied von SW!SS REHA zu sein oder zu werden.

Die Klinik Barmelweid AG ist seit 2011 SW!SS REHA-Mitglied und beabsichtigt, diese Mitgliedschaft weiterzuführen. Eine entsprechende Rezertifizierung fand 2015 statt.

13.3.3 REKOLE

Die Klinik Barmelweid AG hat die REKOLE-Zertifizierung im Jahr 2015 erlangt und erfüllt damit die hohen Anforderungen des Branchenstandards von H+. Das Gütezeichen steht für Transparenz des betrieblichen Rechnungswesens und stärkt damit die Verhandlungsposition gegenüber Versicherungsgesellschaften. Innerhalb von vier Jahren muss eine Rezertifizierung erlangt werden.

14 Schlusswort und Ausblick

Im abgelaufenen Jahr wurden die REKOLE®- Zertifizierung sowie die Rezertifizierung der Qualitätsstandards von SWISS REHA angegangen und erfolgreich abgeschlossen. Die Resultate der nationalen Patientenbefragungen in allen unseren Disziplinen sind durchgehend positiv. Sie motivieren uns immer wieder, den eingeschlagenen Weg konsequent weiterzugehen. Die Resultate der Klinik Barmelweid liegen regelmässig über den nationalen Durchschnittswerten. Abhilfe für den chronischen Bettenmangel erhoffen wir uns durch das Ausbauprojekt «Oscar», welches im 2015 mit den ersten Bauetappen gestartet hat. Die Inbetriebnahme ist geplant für Winter 2018.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Nerven medizinisch (Neurologie)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Polysomnographie

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
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	s
Internistische Rehabilitation	s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s
Pulmonale Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	5.00	94	1'966
Internistische Rehabilitation	5.00	98	1'866
Kardiovaskuläre Rehabilitation	5.00	826	15'695
Psychosomatische Rehabilitation	5.00	86	3'100
Pulmonale Rehabilitation	5.00	745	15'510

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte
Psychosomatische Rehabilitation	6.00	64

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Klinik Barmelweid AG		
Kantonsspital Aarau, 5000 Aarau	Intensivstation in akutsomatischem Spital	13 km
Klinik Hirslanden, 5000 Aarau	Notfall in akutsomatischem Spital	13 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Kantonsspital Baselland, Liestal	HNO
Kantonsspital Aarau, Spitalapotheke	Pharmazie
Kantonsspital Aarau	Infektiologie
Kantonsspital Baden	Radiologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Klinik Barmelweid AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Pneumologie	3
Facharzt Kardiologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	9
Facharzt Psychiatrie	3

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Klinik Barmelweid AG	
Pflege	77
Physiotherapie	19
Ergotherapie	7
Ernährungsberatung	2
Klinische Psychologie	11
Sozialdienst	5

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

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



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



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 nahe zu legen.



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



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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