



BARMELWEID

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2017
Beat Stierlin, CEO

Version 2



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 2016.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau
Hillevi Zimmerli
PDL, 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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

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

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

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

Freundliche Grüsse



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 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	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 Keine kantonale Messung im 2016 vorgeschrieben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	17
5.3 Eigene Befragung	18
5.3.1 PEQ Patient's Experience Questionnaire	18
5.4 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 hcri Mitarbeiterbefragung	19
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Zuweiserbefragung	20
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	22
11.1 Eigene Messung	22
11.1.1 Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte	22
12 Stürze	24
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
13 Wundliegen	25
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	25
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	27

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	27
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....	28
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	28
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Verpflegungsprozess	29
18.1.2	Transdisziplinäre Bettenplanung.....	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	31
18.2.1	Einführung SharePoint	31
18.2.2	Führungsgrundsätze	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	EFQM.....	33
18.3.2	SWISS REHA.....	33
18.3.3	REKOLE.....	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	35
	Akutsomatik	35
	Psychiatrie	35
	Rehabilitation.....	35
	Anhang 2	
	Herausgeber	39

1 Einleitung

Die Klinik Barmelweid AG ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Der Verein Barmelweid besitzt als Trägerverein 100 % des Aktienkapitals der Holdinggesellschaft Barmelweid Gruppe AG. Die Klinik Barmelweid AG ist zu 100 % 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.

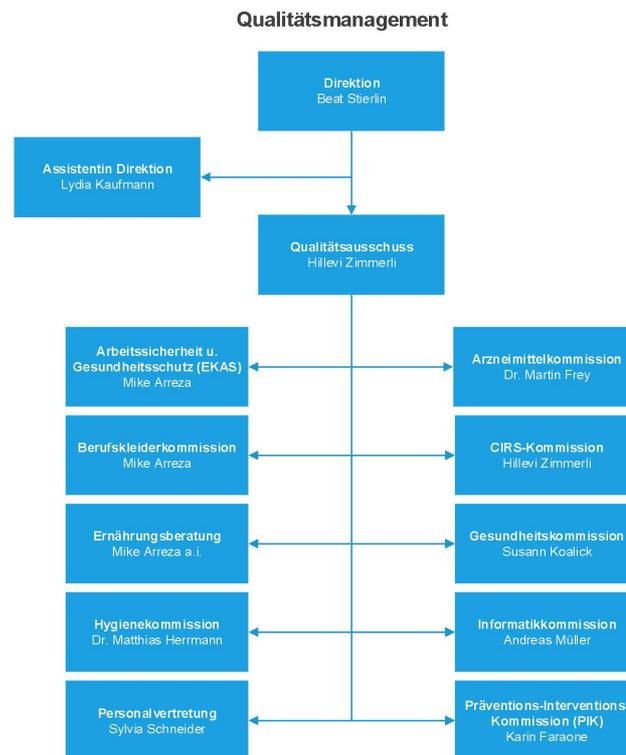
In 193 Betten behandelt die Klinik Patientinnen und Patienten in den Fachgebieten Pneumologie, Schlafmedizin, Psychiatrie, Akutgeriatrie sowie der kardiovaskulären, pulmonalen, geriatrischen, internistischen und psychosomatischen Rehabilitation.

Seit 2011 ist die Pflegezentrum Barmelweid (100 % 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 **200** Stellenprozent 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 und 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 2016

1. Überprüfung und Anpassung des Patientenprozesses Rehabilitation im Rahmen des Neubauprojektes Haus A
2. Überprüfung und Anpassung des Patientenprozesses Psychosomatische Medizin/Psychiatrie im Rahmen des Umbauprojektes Haus B

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

1. Überprüfung und Anpassung des Medikamentenverteilsprozesses auf den Pilot-Stationen
2. Überprüfung und Anpassung des Verpflegungsprozesses auf den Stationen
3. Entwicklung und Testlauf Lean Management auf einer Pilot-Station
4. Umsetzung und Einführung Projektplattform SharePoint bis und mit Pilotprojekt Intranet

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. 2017 - 2020 Vorbereitung und Durchführung EFQM-Rezertifizierung
2. 2017 - 2018 Überprüfung und Anpassung des Patientenprozesses Rehabilitation im Rahmen des Neubauprojektes Haus A
3. 2018 - 2019 Überprüfung und Anpassung des Patientenprozesses Psychosomatische Medizin/ 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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung)
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Kardiale Rehabilitation – Pulmonale Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation – Internistische Rehabilitation – Psychosomatische Rehabilitation

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ PEQ Patient's Experience Questionnaire

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Lean Management

Ziel	Einführung Lean Management auf den Stationen der Inneren Medizin
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Mitarbeitende der Inneren Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 - 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Patientenorientierte Prozesse evaluieren und umsetzen
Methodik	Probelaufe auf Pilotstationen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Therapien, Hotellerie
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung Patientenzufriedenheit

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, Personalärztin
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 kardiovaskuläre, pulmonale, geriatrische und internistische Rehabilitation, Akutpneumologie, Psychosomatische Medizin 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
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung Patientenzufriedenheit

Fit for health

Ziel	Gesundheitsfördernde Aktivitäten und Kurse für die Mitarbeitende in allen Bereichen anbieten und durchführen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Mitarbeitende der Barmelweid
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die gute Infrastruktur der Klinik und die Beratungs- und Therapiekompetenz im Haus wird auch den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt
Involvierte Berufsgruppen	Gesundheitskommission, Physiotherapie, Nikotinberatung
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung Mitarbeiterzufriedenheit

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 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.

4.6 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
SWISS REHA	Kardiovaskuläre Rehabilitation Pulmonale Rehabilitation	2011	2016	
REKOLE(R)	ganze Klinik	2015	2015	
QUALAB	Hämatologie, Chemie, Bakteriologie	1993	2015	Qualitätssicherung im medizinischen Labor
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganze Klinik	2006	2012	Nächstes Audit 2017
EFQM	ganze Klinik	2005	2012	2005: Verpflichtung zu Excellence 2008: Anerkennung zu Excellence 2012: Anerkennung zu Excellence 4 Sterne

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

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

Messergebnisse

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

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

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

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
Klinik Barmelweid AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.44	9.12	9.28	8.64 (8.26 - 9.01)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.22	8.97	8.94	8.45 (8.13 - 8.78)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.19	8.98	9.18	8.78 (8.50 - 9.06)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.37	9.21	9.32	8.77 (8.48 - 9.07)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.62	9.54	9.63	9.15 (8.84 - 9.46)

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 oder 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 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Klinik Barmelweid AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016		295	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		152	Rücklauf in Prozent 51.50 %

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 2016 durchgeführt.

Messergebnisse der letzten Befragung 2016		
	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 Zufriedenheitsbefragungen, verglichen mit anderen Betrieben sind generell hoch und über Jahre gesehen 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 Patientenangelegenheiten - Lob und Tadel

Hillevi Zimmerli

Qualitätsbeauftragte

062 857 21 02

hillevi.zimmerli@barmelweid.ch

Montag bis Freitag 8 bis 17 Uhr

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 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 Jahr 2015 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Die Befragung wurde im ganzen Betrieb bei allen Mitarbeitenden durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung hcri

8 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.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Die Klinik Barmelweid AG führt regelmässig Zuweiserbefragungen im Rahmen der persönlichen Kontakte durch. Die nächste umfassende Zuweiserbefragung ist für 2019 geplant.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Zuweiserzufriedenheit hcri

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch 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

Aufgrund der Spezialgebiete in der Klinik ist die Rehospitalisationsrate immer 0.

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

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte

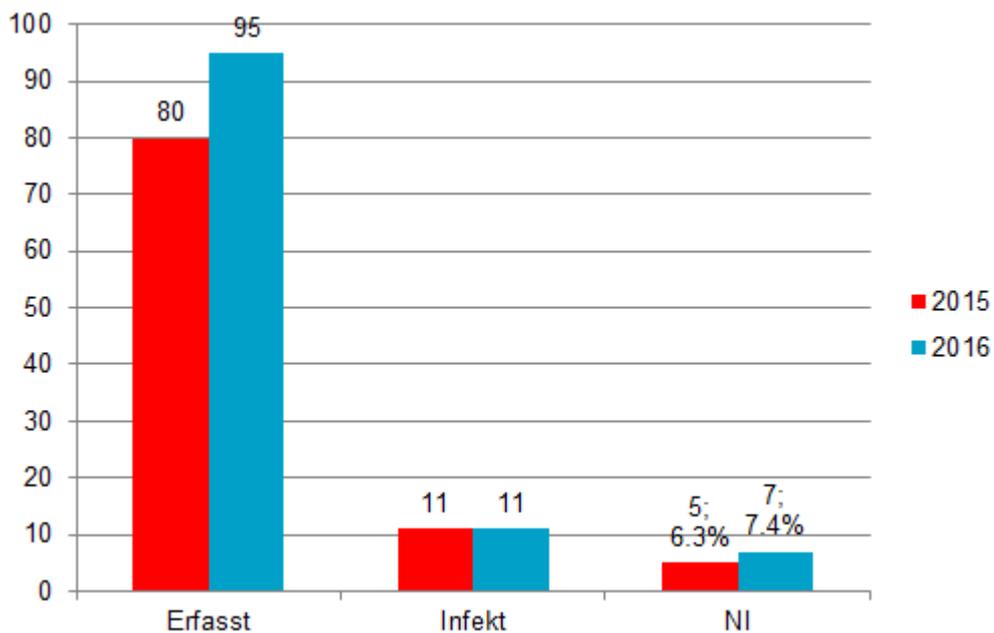
Die Prävalenzmessung wird jährlich durchgeführt.

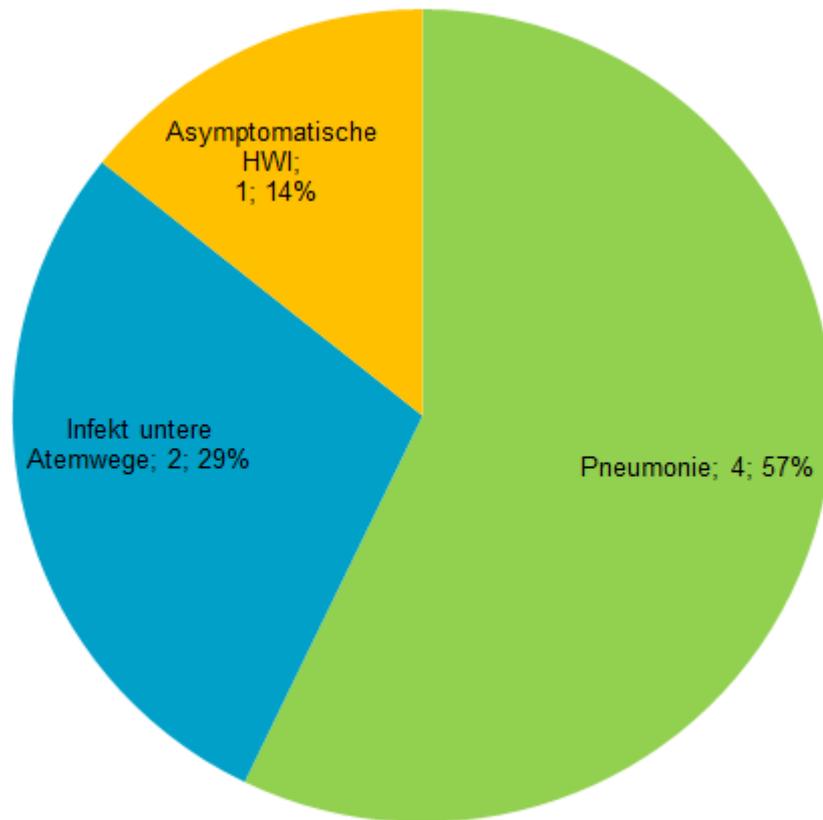
Diese Messung haben wir im Monat April durchgeführt.

Die Erfassung erfolgte in allen Bereichen der Klinik und auf allen Abteilungen.

NIP = Nosokomiale Infektionsprävalenz

95 Patienten mit Aufenthalt von > 24h wurden an einem Tag im April 2016 durch eine Aktendurchsicht auf Hinweise für eine nosokomiale Infektion erfasst. Gefunden wurden 7 Infektionen, die Prävalenzrate betrug 7.37 %.



**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	Kantonsspital Aarau
Methode / Instrument	NIP

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Klinik Barmelweid AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1		3	0
In Prozent	1.60%	-	3.70%	0.00%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse 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.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> 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 2016		Anteil in Prozent (Antwortrate)
		-

13 Wundliegen

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Klinik Barmelweid AG						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	4		3	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	6		1	0	0.00%

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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2016		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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)

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

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

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	Für die kardiale und pulmonale Rehabilitation.
	▪ 6-Minuten-Gehtest
	▪ Fahrrad-Ergometrie
	▪ MacNew Heart
	▪ Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)
	▪ Feeling-Thermometer
	Für die geriatrische, internistische und psychosomatische Rehabilitation.
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)
▪ Functional Independence Measurement (FIM)	

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Verpflegungsprozess

Projektart

9. April 2015

Projektziel

Der Neubau des Hauses bietet die Möglichkeit, den Verpflegungsprozess auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten anzupassen. Der neue Prozess wird im heutigen Haus B getestet und umgesetzt.

Projektablauf / Methodik

- Analyse der Ist-Strategien und Ist-Strukturen: Juni 2015
- Analyse der Ist-Prozesse: Juni 2015
- Definition der Soll-Prozesse und der Soll-Strukturen: September 2015
- Umsetzung der Changes (Struktur, Kultur, Prozesse): März 2016
- Einführung der Changes: März 2016 - Juni 2017
- Inbetriebnahme Haus A: 2018

Involvierte Berufsgruppen

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

Projektelevaluation / Konsequenzen

- Zeitaufwand für Kompensation von Medienbrüchen ist reduziert
- Patientensuchzeiten sind reduziert
- Patientenzufriedenheit ist gestiegen

18.1.2 Transdisziplinäre Bettenplanung

Projektart

22. September 2015

Projektziel

Die Betten werden zentral geplant, um den Zuweisern schnell zu antworten, die Patientinnen und Patienten möglichst rasch aufzunehmen und um Leerstände zu vermeiden.

Projekttablauf / 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
- Umsetzung des Konzeptes: Dezember 2017

Involvierte Berufsgruppen

Bettendisposition, Patientenadministration, Ärzte, Therapeuten

Projektelevaluation / Konsequenzen

- Schriftliches Konzept liegt der Geschäftsleitung vor
- Die Umsetzung des Konzeptes ist erfolgt

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Einführung SharePoint

Projektart

20. April 2016

Um den Ansprüchen an ein unübersichtliches Intranet und einer Projektplattform gerecht zu werden, wird ein Projekt mit folgenden Zielen durchgeführt

- Es besteht eine Projektmanagement-Plattform. Diese wird mittels SharePoint umgesetzt und zentral so verwaltet, dass eine geregelte und strukturierte Datenablage sichergestellt ist. Die Prozessabbildungen können erarbeitet werden und ein effizientes Arbeiten in den Projektgruppen wird unterstützt.
- Es besteht innerhalb von 6 Monaten, unter Berücksichtigung der Erfahrungen mit der Projektplattform, eine Entscheidungsgrundlage für den Pilotbetrieb einer Intranetlösung auf SharePoint.

Projekttablauf / Methodik

- Erstellung Konzept Intranet 2016: Januar und März 2016
- Pilotbetrieb Intranetlösung auf SharePoint: Oktober 2016
- Ablösung H-Webbuilder: Dezember 2016
- Evaluation SharePoint und andere Lösungen als finale Intranetlösung: Dezember 2017

Involvierte Berufsgruppen

Alle Bereiche

Projektelevaluation / Konsequenzen

- Das Projektbudget ist eingehalten.
- Die jährlichen Servicekosten konnten um CHF 15'000.- gesenkt werden.
- Die Klickrate im neuen Intranet hat sich deutlich erhöht.
- Die Dokumente werden schneller und einfacher gefunden.

18.2.2 Führungsgrundsätze

Projektart

23. Juni 2015

Das Ziel des Gesamtprojektes ist ein Führungskonzept für die Barmelweid zu erstellen. Der erste Teil des Projektes beinhaltet die Formulierung von allgemeinen Führungsgrundsätzen. Die vollständige Umsetzung des übergeordneten Führungskonzeptes soll bis Ende 2017 abgeschlossen sein.

Projektablauf / Methodik

- Projektstart: 1. Juli 2015
- Erarbeiten, ausgestalten und definieren der Führungsgrundsätze als Basis für das Führungshandbuch durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe. Die Führungsgrundsätze liegen definiert und beschrieben vor: 30. September 2015
- Der Entwurf der Führungsgrundsätze wird an der Kadertagung diskutiert, ergänzt und bereinigt
- Die Führungsgrundsätze sind von der Geschäftsleitung verabschiedet: 15. Dezember 2015
- Die Führungsgrundsätze liegen in gedruckter Form vor. Eine Plattform zur Kommunikation der Grundsätze wurde eingerichtet und die Grundsätze wurden in geeigneter Form kommuniziert: 31. März 2016
- Pilotbetrieb Intranetlösung auf SharePoint: Oktober 2016

Involvierte Berufsgruppen

Alle Bereiche

Projektelevaluation / Konsequenzen

- Die Führungsgrundsätze bilden den Grundstein für die gemeinsame Erarbeitung der einzelnen Punkte im bereits verabschiedeten Führungskonzept. Sie liegen schriftlich vor und sind von der GL verabschiedet. Die Massnahmen zur Kommunikation sind definiert.
- Die Mittel zur Kommunikations-Unterstützung wie Plakate und/oder Flyer und weitere Mittel sind gedruckt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 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.

18.3.2 SWISS REHA

SWISS REHA zertifiziert die Qualitätsvorgaben für den stationären Bereich der Rehabilitation.

SWISS 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 SWISS REHA zu sein oder zu werden.

Die Klinik Barmelweid AG ist seit 2011 SWISS REHA-Mitglied. Die letzte Rezertifizierung erfolgte 2016.

18.3.3 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 erfolgen.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Geschäftsjahr 2016 der Klinik Barmelweid AG schliesst nahtlos an die erfolgreichen Vorjahre an. Neben dem Kerngeschäft der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und gastronomischen Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Bewohnerinnen und Bewohner hat uns vor allem das Neubauprojekt intensiv beschäftigt.

Bevor mit dem eigentlichen Neubau begonnen werden konnte, wurden verschiedene Infrastrukturanierungen vorgenommen. Die neue Energiezentrale versorgt inzwischen die gesamte Barmelweid ökologisch und ökonomisch mit Energie. Grundlage dafür sind die neu erstellte Holzsnitzelheizung und Wärmepumpen, die von 68 Erdsonden gespeist werden. Mit dem Aushub wurden im Herbst 2016 dann erstmals die Dimensionen des neuen Bettenhauses sichtbar.

Neben dem Bauprojekt wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Zeit und Energie in Entwicklungs- und Optimierungsprojekte investiert. Das künftige Wachstum wirft auf allen Organisationsebenen neue Fragen auf. Wie werden die zusätzlichen Betten zugeteilt und gefüllt? Wie sehen künftig die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Konzepte der verschiedenen Angebote aus? Wie werden in Zukunft die Mahlzeiten auf der Barmelweid produziert und verteilt? Wie finden und gewinnen wir genügend gut ausgebildete Fachkräfte? Bis Ende 2017 wollen wir die grössten konzeptionellen Arbeiten abschliessen, damit wir 2018 die neuen Abläufe üben und verbessern können und auf Ende 2018 bereit sind für die Eröffnung des neuen Bettenhauses.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch 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
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
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
F8	Entwicklungsstörungen
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 Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	5.00	244	4475
Internistische Rehabilitation	5.00	161	3074
Kardiovaskuläre Rehabilitation	5.00	764	14438
Psychosomatische Rehabilitation	5.00	100	4538
Pulmonale Rehabilitation	5.00	812	14773

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.

Angebote ne ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen
Kardiovaskuläre Rehabilitation	2.00	211
Psychosomatische Rehabilitation	6.00	1186
Pulmonale Rehabilitation	2.00	808

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>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 unmittelbarere, 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** zusammenzuarbeiten (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	84
Physiotherapie	19
Ergotherapie	7
Ernährungsberatung	2
Neuropsychologie	1
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.

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**).