



BARMELWEID

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

25.5.2018
Georg Schielke, Qualitätsmanager

Version 1



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 2017.

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

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

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

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 2017

Herr
Georg Schielke
Qualitätsmanager
062 857 20 36
georg.schielke@barmelweid.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu 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	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	20
5.4 Eigene Befragung	21
5.4.1 PEQ Patient's Experience Questionnaire	21
5.4.2 Lob & Tadel Feedback-Formular	22
5.5 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Mitarbeiterbefragung durch hcri	23
8 Zuweiserzufriedenheit	24
8.1 Eigene Befragung	24
8.1.1 Zuweiserbefragung	24
Behandlungsqualität	25
9 Wiedereintritte	25
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	25
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen	27
11.1 Eigene Messung	27
11.1.1 Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte	27
12 Stürze	29
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	29
13 Wundliegen	31
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	31
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung	33
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	33
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	34
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	34
17		
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	35
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	35
18.1.1	Anschaffung einer Qualitäts- und Prozesssoftware	35
18.1.2	EFQM Reaudit	35
18.1.3	interdisziplinäre Behandlungspfade	35
18.1.4	Erweiterungsbau Haus A	35
18.1.5	Reorganisation Berichtswesen.....	35
18.1.6	elektronische Zuweiserplattform mit KSB	35
18.1.7	zentrale Terminplanung	35
18.1.8	Überarbeitung des Kennzahlensets.....	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	36
18.2.1	Reorganisation Qualitätsmanagement.....	36
18.2.2	neuer Webauftritt.....	36
18.2.3	elektronische Planung und Erfassung der Weiterbildungen	36
18.2.4	Transdisziplinäre Bettenplanung.....	36
18.2.5	Verpflegungsprozess	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	37
18.3.1	EFQM.....	37
18.3.2	SWISS REHA.....	37
18.3.3	REKOLE.....	37
19	Schlusswort und Ausblick	38
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		39
Akutsomatik		39
Psychiatrie		39
Rehabilitation.....		39
Anhang 2		
Herausgeber		43

1 Einleitung

Die Klinik Barmelweid AG ist eine führende Spezial- und Rehabilitationsklinik der Nordwestschweiz mit angegliederter Langzeitpflege. 1912 gegründet liegt sie in einer einzigartigen Umgebung auf der Salhöhe oberhalb von Aarau in einem Naturpark des Aargauer Juras. Sie bildet zusammen mit dem Pflegezentrum Barmelweid AG die beiden Tochtergesellschaften der gemeinnützigen Aktiengesellschaft Barmelweid Gruppe AG. Diese befindet sich zu 100% im Eigentum des Vereins Barmelweid mit seinen rund 3000 Mitgliedern.

Die Barmelweid ist auf die Spitallisten der Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn aufgenommen sowie von allen Krankenkassen anerkannt.

Das Angebot der Barmelweid umfasst:

Akutpneumologie und pulmonale Rehabilitation

Wir klären Menschen mit Atemwegs- oder Lungenerkrankungen ab, lindern die Atemnot und erhöhen die Lebensqualität.

kardiovaskuläre Rehabilitation

Eine Herzerkrankung ist immer ein Ereignis, das besonders betroffen macht. Nach der Therapie im Akutspital bieten wir professionelle Hilfe für das Leben danach.

internistisch-okologische Rehabilitation

Die internistisch-onkologische Rehabilitation ist auf Menschen ausgerichtet mit Erkrankungen mehrerer Organsysteme, fortgeschrittenen Tumorerkrankungen oder komplizierten Verläufen nach chirurgischen Eingriffen.

Akutgeriatrie, geriatrische Rehabilitation und Demenzstation

Geriatrie ist die medizinische Disziplin, die sich mit der Betreuung älterer Menschen befasst. Meist leiden diese an verschiedenen Krankheiten. Ziel ist es, die Selbstständigkeit wiederherzustellen und die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Psychosomatische Medizin und psychotherapeutische Tagesklinik

Im Lauf des Lebens sind viele Menschen von einem Leiden betroffen, das sowohl psychische wie auch körperliche Ursachen und Auswirkungen hat. Wir bieten professionelle Hilfe mit vielfältigen Therapieangeboten.

Schlafmedizin und Epileptologie

Immer mehr Menschen sind von Schlafstörungen betroffen. Unser Schlaflabor verfügt über zehn schlafmedizinische ausgerüstete Betten mit modernen Diagnoseeinheiten.

Interdisziplinäres Arbeiten hat Tradition auf der Barmelweid und wird von den Mitarbeitenden mit Überzeugung gelebt – ganz im Dienste der Patientinnen und Patienten. Ziel ist die Rückkehr in den Alltag und die bestmögliche Bewältigung der Beschwerden. Dabei sollen sich die Patientinnen und Patienten gut umsorgt und aufgehoben fühlen. Erstklassig ausgebildete Ärztinnen und Ärzte betreuen die Patientinnen und Patienten, und das Pflegepersonal umsorgt sie mit Anteilnahme und Respekt. Daneben unterstützen verschiedene Therapieformen und Beratungsangebote die Gesundheit:

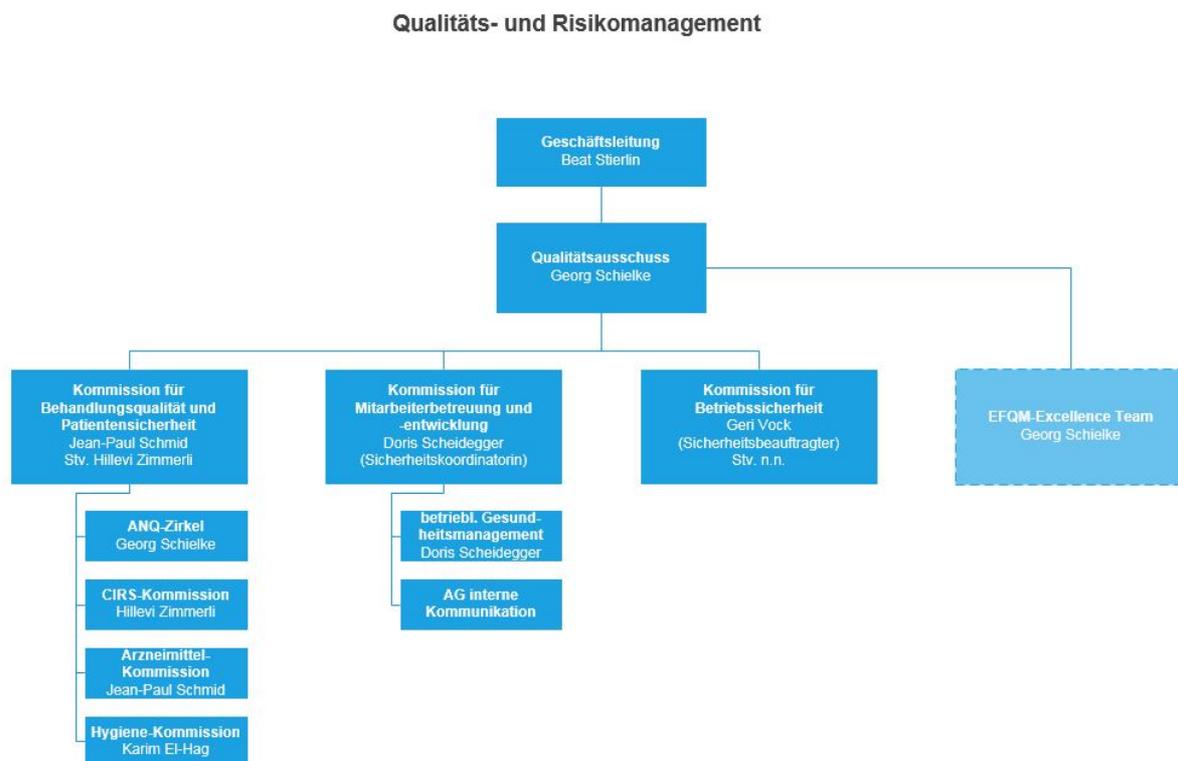
- Physio- und Bewegungstherapie,
- Ergo- und Kunsttherapie,
- Psychotherapie
- Musiktherapie
- Ernährungsberatung
- Nikotinberatung
- Sozialberatung
- Seelsorge

Die Barmelweid wurde 2017 von 2955 Patientinnen und Patienten für einen stationären Aufenthalt und von 3188 Patientinnen und Patienten für eine ambulante Behandlung gewählt. Die Auslastung lag damit bei 97.2 Prozent.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement der Barmelweid wurde per 1.1.2018 reorganisiert.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Georg Schielke
 Qualitätsmanager
 Klinik Barmelweid AG
 062 857 20 36
georg.schielke@barmelweid.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Barmelweid verfügt über eine Kernstrategie Qualität. In dieser ist festgehalten, dass sich die Barmelweid in ihren Qualitätsaktivitäten am Total-Quality-Management Modell für Business Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM) orientiert.

Unser Leitbild gibt vor, dass die Ziele unserer Qualitätsaktivitäten sich aus den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie unserer Gäste und Besucher ableiten. Wir wollen diese ganzheitlich, fachlich kompetent und kundenorientiert betreuen. Wir sorgen dafür, dass sie als unsere Kundinnen und Kunden gut informiert sind. Wir achten darauf, dass die Patientinnen und Patienten und die Bewohnerinnen und Bewohner in die Planung und Durchführung der Behandlung und Pflege einbezogen werden.

Dies erreichen wir durch eine Qualitäts- bzw. Differenzierungsstrategie. Wir richten unsere Prozesse an unseren Patientinnen und Patienten aus und wir überprüfen und verbessern diese kontinuierlich. Kontinuierliche Verbesserungen erreichen wir u.a. durch Lean-Initiativen und eine gezielte Förderung der Lean-Kultur im gesamten Betrieb.

Die jährlichen Qualitätsziele werden vor diesem Hintergrund formuliert.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Ausbau Qualitätsmanagement

Mitte 2017 ist neu die Position eines Qualitätsmanagers als Stabsstelle der Direktion geschaffen worden (80%).

Vorbereitung der EFQM-Rezertifizierung

Die Klinik Barmelweid ist einer Selbstbewertung nach den EFQM-Kriterien unterzogen worden. Eine Qualitätsmanagement Software (H-QUALISUITE von new-win SW Solutions AG) wurde angeschafft, um die Nachhaltigkeit des Qualitätsmanagements sicher zu stellen.

Siehe auch Kapitel "Qualitätsprojekte im Detail".

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Die gesetzten Ziele konnten sowohl was den finanziellen Erfolg als auch was die Ergebnisqualität der Behandlungen betrifft erreicht werden.

Die Patientenzufriedenheit (gemessen gemäss ANQ) konnte im Vergleich zum Vorjahr so gesteigert werden, dass die Barmelweid 2017 bei allen fünf Fragen wieder über dem nationalen Vergleichswert liegt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Reorganisation des Qualitätsmanagements

Die per 1.1.2018 vollzogene Reorganisation des Qualitätsmanagements muss sich in den kommenden Jahren bewähren. Das Thema Qualität ist damit innerhalb der Barmelweid auf jeden Fall gestärkt worden.

EFQM-Rezertifizierung

Im Anschluss an die momentan durchgeführte Selbstbewertung wird im Herbst 2018 ein Assessment für die Reevaluation der Barmelweid durchgeführt werden.

Prozesslandkarte und Prozessbeschreibungen

Die Prozesslandkarte der Klinik ist neu gezeichnet worden. Dies als Grundlage für eine Systematisierung des Prozessmanagements. Die Anstrengungen der Barmelweid für eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse sollen künftig noch systematischer erfasst werden.

KVP und Lean Management

Die Mitarbeitenden werden darüber informiert, welche Faktoren Voraussetzung für eine exzellente Qualität sind. Sie werden kontinuierlich in der Anwendung des pdca-Regelkreises und der Lean Philosophie geschult. Die Lean-Philosophie wird weiter in der Klinik verbreiten und laufend werden weitere Bereiche auf Verschwendung und Ineffizienzen hin durchleuchten.

Bezug des Erweiterungsbaus

Der anstehende Bezug des Erweiterungsbaus erhöht die Kapazitäten der Barmelweid massgeblich. Er bietet auch die Gelegenheit, wichtige Prozesse zu hinterfragen und neu auszurollen.

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) – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie
<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:

Patientenzufriedenheit

- PEQ Patient's Experience Questionnaire
- Lob & Tadel Feedback-Formular

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:

Infektionen

- Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte

4.4 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, 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

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

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Im Berichtsjahr 2017 hat die CIRS-Kommission 95 Meldungen analysiert, diese gruppiert und für jede Gruppe spezifische Massnahmen bestimmt.

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
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganze Klinik	2006	2017	Nächste Rezertifizierung 2020
EFQM	ganze Klinik	2005	2012	2005: Verpflichtung zu Excellence 2008: Anerkennung zu Excellence 2012: Anerkennung zu Excellence 4 Sterne 2018: Rezertifizierung geplant
QUALAB	Hämatologie, Chemie, Bakteriologie	1993	2015	
SW!SS REHA	Kardiovaskuläre Rehabilitation Pulmonale Rehabilitation	2011	2016	nächste Rezertifizierung 2019
REKOLE(R)	ganze Klinik	2015	2015	nächste Rezertifizierung 2019
Akkreditierung SGSSC (Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie)	Schlafmedizin	1993	2017	nächste Rezertifizierung 2018
SGP (Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie)	Pulmonale Rehabilitation	2000	2018	
SCPRS (Swiss Working Group of Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology)	Kardiale Rehabilitation	2002	2013	nächste Rezertifizierung 2019/2020

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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Klinik Barmelweid betreut in erster Linie Rehabilitationspatienten. Die Anzahl Fragebogen, welche im einmonatigen Messzeitraum durch akutsomatische Patientinnen und Patienten ausgefüllt worden sind, ist entsprechend gering.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

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 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
Klinik Barmelweid AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.12	9.28	8.64	8.95 (8.60 - 9.30)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.97	8.94	8.45	8.88 (8.63 - 9.13)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.98	9.18	8.78	9.08 (8.85 - 9.32)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.21	9.32	8.77	9.24 (9.06 - 9.43)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.54	9.63	9.15	9.48 (9.26 - 9.70)

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

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 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung 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 2017	327		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	144	Rücklauf in Prozent	44.00 %

Bemerkungen

Die Patientenzufriedenheit gemessen gemäss nationaler Befragung des ANQ bildet bekanntlich nur die Zufriedenheit einer Stichprobe ab, nämlich der Patientinnen und Patienten, die im Messmonat den Fragebogen ausgefüllt haben.

5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.4 Eigene Befragung

5.4.1 PEQ Patient's Experience Questionnaire

Zusätzlich zur obigatorischen Erhebung der Patientenzufriedenheit gemäss ANQ, welche in einer limitierten Zeitspanne erfolgt, misst die Barmelweid die Patientenzufriedenheit bei allen Patienten ganzjährig mittels PEQ-Fragebogen. Dieser umfasst 25 Fragen und ermöglicht es, die Resultate nach Abteilungen zu vergleichen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

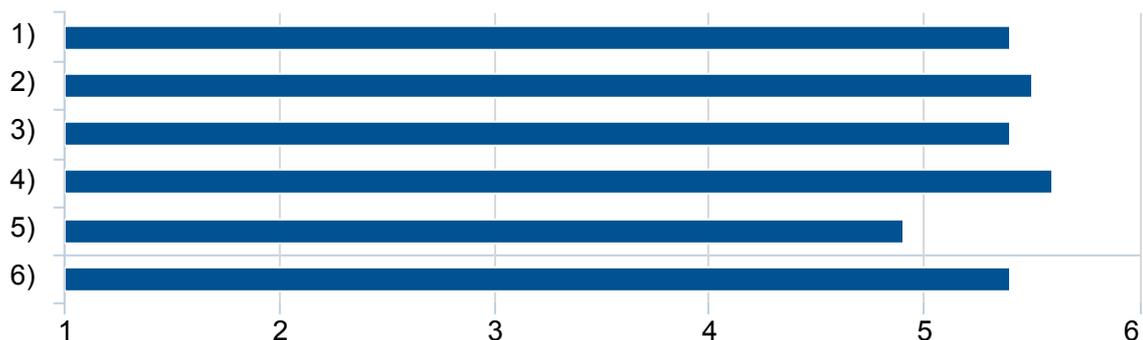
Die Messung der Patientenzufriedenheit mittels PEQ-Fragebogen schliesst die Patientinnen und Patienten aller Abteilungen der Klinik ein. Die Patientinnen und Patienten der Psychosomatik sind allerdings separat ausgewertet worden und in den Werten der Gesamtklinik nicht enthalten.

Der Fragebogen wird allen Patientinnen und Patienten beim Austritt abgegeben.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) ärztliche Versorgung
- 2) pflegerische Versorgung und Betreuung
- 3) Organisation, Management und Service
- 4) Absicht zur Weiterempfehlung
- 5) Verbesserung Gesundheitszustand
- 6) Qualität des Essens



1 = sehr schlecht; überhaupt nicht; nutzlos / 6 = sehr gut; ja, sehr; sehr nützlich

■ Klinik Barmelweid AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Barmelweid AG	5.40	5.50	5.40	5.60	4.90

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Fragen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Klinik Barmelweid AG	5.40	982	34.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragungsergebnisse bestätigen u.a., dass durch eine Intensivierung entsprechender Massnahmen die Qualität des Essens erhöht werden konnte.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

5.4.2 Lob & Tadel Feedback-Formular

Der PEQ-Fragebogen bietet die Möglichkeit nach Beendigung des Aufenthalts in einem Freitextfeld detaillierte Rückmeldungen zu geben. Diese werden monatlich ausgewertet.

Zusätzlich dazu haben die Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts jederzeit die Möglichkeit via das Formular Lob & Tadel in Freitext Rückmeldungen zur Qualität der Leistungen abzugeben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt. Es stehen den Patientinnen und Patienten in der Klinik zwei Briefkästen zum Einwurf der Formulare zur Verfügung.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind qualitativer Art und können nicht statistisch dargestellt werden. Sie dienen der Identifikation von Verbesserungspotential und der Entwicklung von Verbesserungsmassnahmen.

5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Barmelweid AG

Stelle für Patientenangelegenheiten

Georg Schielke

Qualitätsmanager

062 857 20 36

georg.schielke@barmelweid.ch

MO, Di, Do, FR

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung durch hcri

Im November 2015 wurde in Zusammenarbeit mit der hcri AG eine 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 2018.

Die Befragung wurde im ganzen Betrieb bei allen Mitarbeitenden durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales 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 pflegt mit ihren Zuweisern regelmässig persönlichen Kontakt. Eine nächste systematische Zuweiserbefragung soll nach Bezug des Erweiterungsbaus und entsprechender Erhöhung der Kapazitäten durchgeführt werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2013 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Angaben zur Messung	
Nationales 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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Datenanalyse		2014	2015	2016**
Klinik Barmelweid AG				
Beobachtete Rate	Intern:	0.00%	0.00%	-
	Extern:	0.00%	0.58%	-
Erwartete Rate		3.39%	5.54%	-
Verhältnis der Raten***		0	0.1	

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Klinik Barmelweid hat keine Rehospitalisationen. Dies liegt an der fachlichen Ausrichtung der Klinik.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Klinik Barmelweid AG		
Anzahl auswertbare Austritte:	171	

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte

Die Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte wird jährlich durchgeführt.

Am 24. Mai 2017 wurden die Akten zu 105 Patientinnen und Patineten mit einer Aufenthaltsdauer über 24h auf Hinweise für eine nosokomiale Infektion hin geprüft.

Diese Messung haben wir im Monat April durchgeführt.

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

Am 24. Mai 2017 wurden sämtliche in der Klinik Barmelweid seit mindestens 24 Stunden hospitalisierten Patienten erfasst und mittels Patientendokumentation auf nosokomiale Infektionen (NI) untersucht. Die Abteilung für Psychosomatik wurde aus dieser Erhebung ausgeschlossen, ebenso die Schlafmedizin.

Es wurden 7 Infektionen gefunden, was einer Infektionsrate von 6.7% entspricht.

- Akutpneumologie, 5 erfasste Patienten, keine NI
- Pneumologische Rehabilitation, 32 erfasste Patienten, 3 NI (9.4%)
- Kardiale Rehabilitation, 39 erfasste Patienten, 2 NI (5.1%)
- Internistische und onkologische Rehabilitation, 21 erfasste Patienten, 2 NI (9.5%)
- Geriatrische Rehabilitation, 8 erfasste Patienten, keine NI

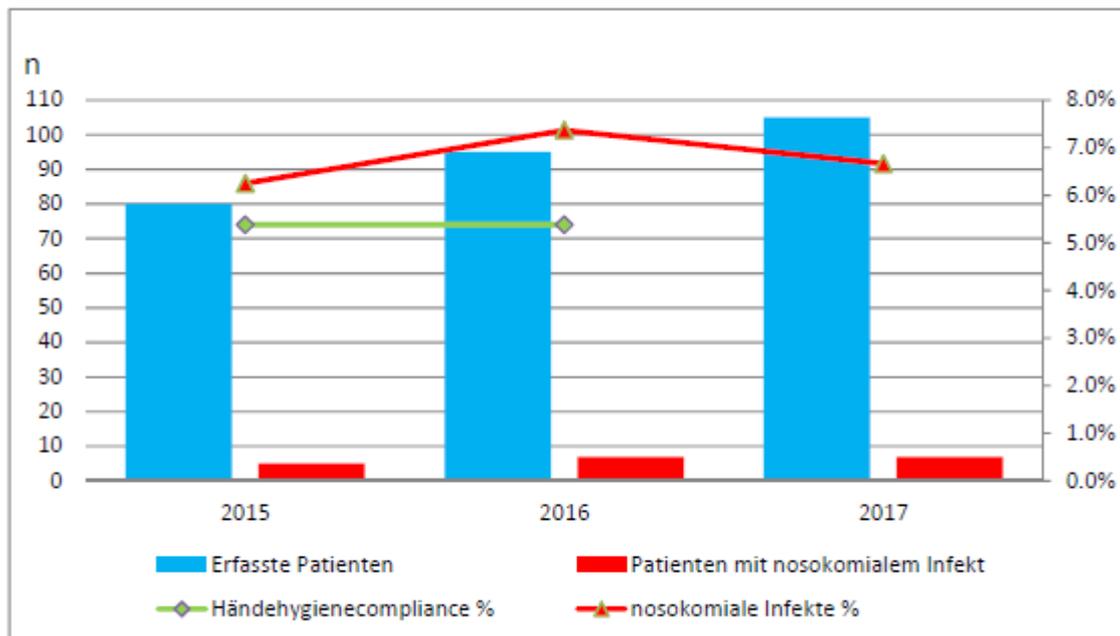


Diagramm 1, Erfasste Nosokomiale Infektionen pro Klinik

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die erfassten nosokomialen Infekte entsprechen den aufgrund der Grunderkrankungen erwartbaren Mengen. Es bestehen keine Auffälligkeiten. Antibiotikatherapien wurden bei allen Patienten mit nosokomialen Infektionen eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Nationales 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

	2014	2015	2016	2017
Klinik Barmelweid AG				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	3	0	0
In Prozent	0.00%	3.60%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)			0 (-1.06 - 1.05)	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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.

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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 \geq 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Klinik Barmelweid AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017		Anteil in Prozent (Antwortrate)	-

Bemerkungen

Die Messung erfasst nur die zum Stichtag hospitalisierten akutsomatischen Patientinnen und Patienten. Die Fallzahl ist entsprechend sehr gering.

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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Klinik Barmelweid AG						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	1	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)			0 (-1.15 - 1.15)		-

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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 \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Klinik Barmelweid AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

Bemerkungen

Die Messung erfasst nur die zum Stichtag hospitalisierten akutsomatischen Patientinnen und Patienten. Die Fallzahl ist entsprechend sehr gering.

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, 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

Die Messergebnisse können ohne die Berücksichtigung des Schweregrad der Patientinnen und Patienten nicht sinnvoll interpretiert werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
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	
Nationales 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Anschaffung einer Qualitäts- und Prozesssoftware

Für das Qualitätsmanagement nach EFQM und das Prozessmanagement ist ein entsprechendes Tool (H-Qualisuite von new-win) angeschafft worden. Das Programm ist seit März 2018 operativ und wird in Vorbereitung des EFQM-Audits vom September 2018 mit Inhalten gefüllt werden. Das Programm soll die einzelnen Prozessverantwortlichen bei der Planung und Durchführung von Verbesserungsprozesse und die Geschäftsleitung in ihrem Qualitätsmanagement unterstützen.

18.1.2 EFQM Reaudit

Die Barmelweid Gruppe AG ist 2012 mit dem Zertifikat "Recognised for Excellence" vier Sterne ausgezeichnet worden.

Für Herbst 2018 ist eine Rezertifizierung geplant.

18.1.3 interdisziplinäre Behandlungspfade

Diagnosespezifische Behandlungspfade sind seit dem 1.5.2018 für alle Angebote der Rehabilitation und der Psychosomatik in Anwendung.

18.1.4 Erweiterungsbau Haus A

Die Kapazitätsengpässe der Barmelweid sollen durch den im Entstehen begriffenen Erweiterungsbau behoben werden. Dieses Grossprojekt hat Implikationen auf alle Bereiche.

18.1.5 Reorganisation Berichtswesen

Die Barmelweid engagiert sich für die Verbesserung ihrer ärztlichen Austrittsberichte. Beabsichtigt sind, eine Erhöhung der inhaltlichen Qualität, eine formale Vereinheitlichung der Berichte, die zeitliche Entlastung des ärztlichen und administrativen Personals, die Rationalisierung des Prozesses des Berichtswesens (digitales Diktat) sowie die Implementation eines Kontrollmechanismus (digitale Signatur).

18.1.6 elektronische Zuweiserplattform mit KSB

Wir nutzen eHealth als Chance, uns im Behandlungsnetz zu positionieren. Die Barmelweid bereitet die vom Gesetzgeber geforderte "Anschlussfähigkeit" an das nationale elektronische Patientendossier vor. Im Rahmen eines Pilotprojektes wird der elektronische Informationsaustausch mit Zuweisern via vivates, die Datendrehscheibe der Schweizerischen Post, getestet.

18.1.7 zentrale Terminplanung

Die individuelle Planung durch jede Abteilung, respektive jeden Therapeuten führt zu einer schlechten Nutzung von Synergien und unnötigem Ressourcenverschleiss. Dazu kommen Überbuchungen, Leerläufe und unzählige Verschiebungen.

Deshalb wird eine zentrale Planung mit Einbezug der Diagnostik für die verschiedenen Therapie- und Beratungsangebote, Einsicht in die verschiedenen Therapie- und Beratungsangebote: Ergotherapie, Ernährungsberatung, Musiktherapie, Physio- und Bewegungstherapie, Sozialberatung realisiert. Im Sinne eines optimalen Behandlungsergebnisses wird jeder Aufenthalt eines Patienten so sorgfältig und detailliert wie möglich geplant und organisiert. Die zentrale Planung befasst sich mit der Koordinierung der Schnittstellen Pflegebereich/Therapien/ Diagnostik/Ärzte.

18.1.8 Überarbeitung des Kennzahlensets

In der Barmelweid finden an den unterschiedlichsten Orten Messungen statt und es wird eine Vielzahl an Kennzahlen erhoben. Diese sollen auf ihre Verwendung für das Qualitätsmanagement hin geprüft werden und es soll geprüft werden, ob die bestehende Balanced Score Card durch ein neues Kennzahlen-Cockpit abgelöst werden soll.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Reorganisation Qualitätsmanagement

Schaffung der Position eines internen Qualitätsmanagers (80%) als Stabsstelle der Direktion. Auflösung der bisherigen Kommissionen und Reorganisation des Qualitätsmanagements per 1.1.2018.

18.2.2 neuer Webauftritt

Go Live am 12.3.2018

18.2.3 elektronische Planung und Erfassung der Weiterbildungen

Neu erfolgt ab Januar 2017 die Anmeldung zu Weiterbildungsveranstaltungen via das Tool engage. Damit besteht eine individuelle und statistische Übersicht über die Teilnahme an Weiterbildungen.

18.2.4 Transdisziplinäre Bettenplanung

Im Hinblick auf die Eröffnung der interdisziplinär geführten Bettenstationen des Hauses A ist die bestehende Bettenplanungen reorganisiert worden. Die neue, transdisziplinäre Bettenplanung ist seit Herbst 2017 operativ.

18.2.5 Verpflegungsprozess

Im Rahmen der Vorbereitung des Bezugs des Erweiterungsbaus Haus A, sind die Prozesse der Essensbestellung, der Essenslieferung, Essensabrechnung und der Essensservice per Mai 2017 optimiert worden. Neu sind Essensverteilungswagen und ein neues Tool zur Bestellung der Mahlzeiten eingeführt worden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM

Die Barmelweid orientiert sich in ihrem Qualitätsmanagement am EFQM-Modell der European Foundation for Quality Management.

EFQM ist ein Managementinstrument, welches Unternehmen dabei unterstützt, Business Exzellenz zu erreichen. Indem der Deming-Kreis (pdca-Zyklus) im ganzen Unternehmen umgesetzt wird, Verbesserungspotential identifiziert und mittels kontinuierlicher Verbesserungen ausgeschöpft wird, kann die Qualität der Leistungen für die Kunden der Barmelweid laufend erhöht werden.

Die Barmelweid Gruppe hat für ihre Anstrengungen im Thema Qualität 2012 das Label "Recognised for Excellence" mit vier Sternen erhalten. Ein Reaudit ist für Herbst 2018 geplant.

18.3.2 SWISS REHA

Die Organisation SW!SS REHA definiert Qualitäts- und Leistungskriterien für die stationäre Rehabilitation.

SW!SS REHA hat sich zum Ziel gesetzt, dass ihre Mitglieder das Spektrum der medizinischen Rehabilitation mit herausragenden Kernkompetenzen, hochqualifizierten Fachkräften sowie adäquater medizinischer Technologie und Infrastruktur abdecken. Wer das Qualitäts-Assessment-Verfahren von SW!SS REHA besteht, kann SW!SS REHA-Mitglied werden.

Die Klinik Barmelweid AG ist Mitglied von SW!SS REHA seit 2011. Die letzte Rezertifizierung erfolgte 2016, die nächste ist vorgesehen für 2019.

18.3.3 REKOLE

Die Klinik Barmelweid erfüllt die hohen Anforderungen des Branchenverbands H+ an die Transparenz des betrieblichen Rechnungswesens im Spital. Sie hat die entsprechende REKOLE-Zertifizierung im Jahr 2015 erhalten. Eine Rezertifizierung muss innert vier Jahren erfolgen und ist für 2019 in Planung.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Barmelweid hat schon früh ein hohes Qualitätsniveau erreicht, was ihr auch durch entsprechende Zertifikate bescheinigt worden ist. Sie gehörte damit zu den Pionieren im Thema Qualität. Um das Qualitätsniveau halten und weiter verbessern zu können, wurde das entsprechende Engagement im Jahr 2017 erneut gesteigert. Eine Vielzahl an Projekten ist in der Umsetzung. Diese werden dazu beitragen, die Qualität der Leistungserbringung weiter zu verbessern. Insbesondere durch den modernen Erweiterungsbau wird die Infrastruktur für die Behandlung und damit der Komfort für die Patientinnen und Patienten nochmals massgeblich verbessert werden.

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
Nerven medizinisch (Neurologie)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
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	s
Psychosomatische Rehabilitation	s
Pulmonale Rehabilitation	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.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	4.00	311	7013
Internistische Rehabilitation	4.40	168	3137
Kardiovaskuläre Rehabilitation	4.35	736	14782
Psychosomatische Rehabilitation	5.00	121	5567
Pulmonale Rehabilitation	4.45	710	14690

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** 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.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Ambulatorium Barmelweid im Gesundheitszentrum Brugg, 5200 Brugg		√

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Klinik Barmelweid AG		
Kantonsspital und Hirslanden Klinik Aarau, 5000 Aarau	Intensivstation in akutsomatischem Spital	12 km
Kantonsspital und Hirslanden Klinik Aarau, 5000 Aarau	Notfall in akutsomatischem Spital	12 km

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

Bemerkungen

Spezialistinnen und Spezialisten der Klinik Barmelweid bieten im Gesundheitszentrum Brugg die folgenden ambulanten Angebote:

- [Sprechstunde Kardiologie](#)
- [Sprechstunde Pneumologie](#)
- [Sprechstunde Psychosomatische Medizin](#)
- [Nikotinberatung](#)

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	8
Facharzt Psychiatrie	4

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	85
Physiotherapie	23
Ergotherapie	6
Ernährungsberatung	3
Neuropsychologie	1
Klinische Psychologie	13
Sozialdienst	5
Musiktherapie	2
Nikotinberatung	1

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**).