



# BARMELWEID

## Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

25.5.2020  
Georg Schielke, Qualitätsmanager

Version 1



**Klinik Barmelweid AG**

[www.barmelweid.ch](http://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 2019.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Herr

Georg Schielke

Qualitätsmanager

062 857 20 36

[georg.schielke@barmelweid.ch](mailto:georg.schielke@barmelweid.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
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 .....	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	17
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	19
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	21
5.4 Eigene Befragung .....	22
5.4.1 MECON Patientenzufriedenheitsbefragung .....	22
5.4.2 Lob & Tadel Feedback-Formular .....	22
5.5 Beschwerdemanagement .....	23
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>24</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>24</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	24
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>25</b>
11.1 Eigene Messung .....	25
11.1.1 Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte .....	25
<b>12 Stürze</b> .....	<b>26</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	26
12.2 Eigene Messung .....	27
12.2.1 kontinuierliche Erfassung der Stürze .....	27
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>28</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	28
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>30</b>

14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	30
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>31</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	31
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> .....	<b>32</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	32
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>35</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	35
18.1.1	Aufbau eines prozessorientierten Dokumentenmanagements .....	35
18.1.2	Feedback Management .....	35
18.1.3	interdisziplinäre Behandlungspfade .....	35
18.1.4	Erweiterungsbau Haus A .....	35
18.1.5	Reorganisation Berichtswesen.....	35
18.1.6	Online-Plattform für elektronischen Informationsaustausch mit Zuweisern .....	35
18.1.7	Überarbeitung des Kennzahlensets .....	36
18.1.8	EFQM-Selbstbewertung.....	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 .....	37
18.2.1	SwissReha-Rezertifizierung .....	37
18.2.2	GNTH-Rezertifizierung.....	37
18.2.3	Natur & Wirtschaft Rezertifizierung .....	37
18.2.4	Eröffnung neues Bettenhaus A .....	37
18.2.5	Eröffnung Ambulatorium Aarau.....	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	37
18.3.1	Arbeitssicherheit.....	37
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>38</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>39</b>
Akutsomatik .....		39
Psychiatrie .....		40
Rehabilitation.....		41
<b>Herausgeber</b> .....		<b>45</b>

## 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 Psychotherapie - stationäres und tagesklinisches Angebot**

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:

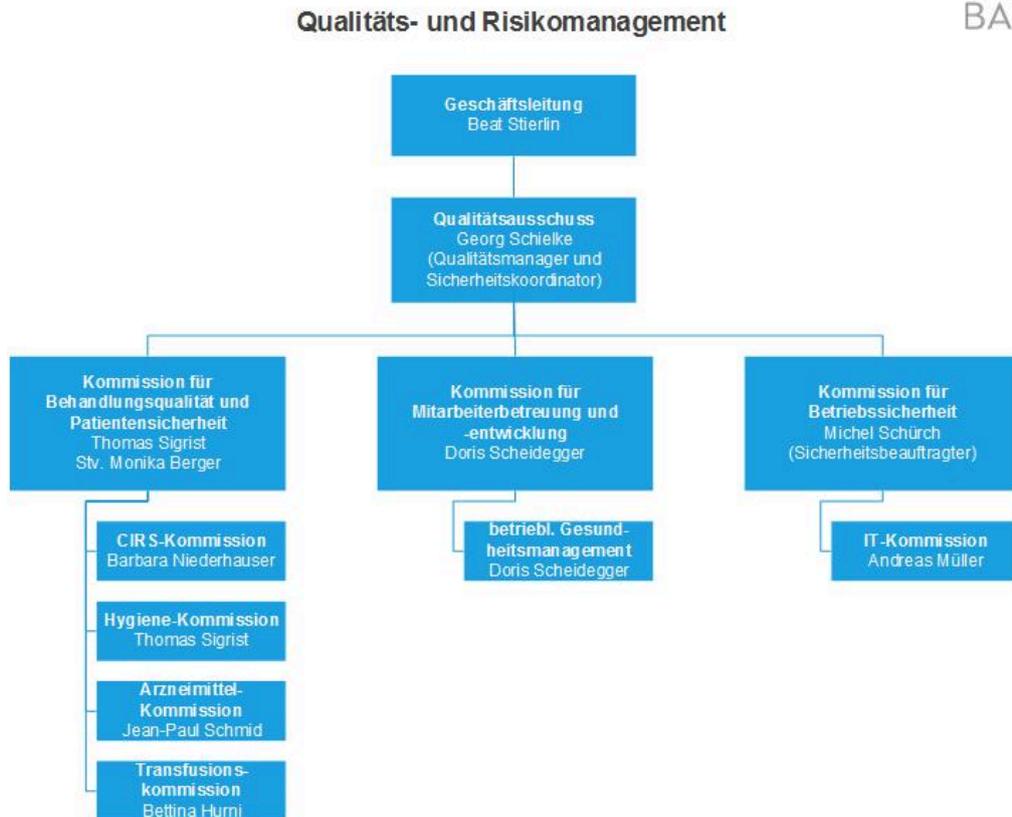
- Physio- und Bewegungstherapie,
- Ergo- und Kunsttherapie,
- Psychotherapie
- Musiktherapie
- Ernährungstherapie
- Nikotinberatung
- Sozialberatung
- Seelsorge

Die Barmelweid wurde 2019 von 3'176 Patientinnen und Patienten für einen stationären Aufenthalt und von 3'641 Patientinnen und Patienten für eine ambulante Behandlung gewählt. Die durchschnittliche Belegung lag damit bei 95,8 Prozent.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Georg Schielke

Qualitätsmanager

062 857 20 36

[georg.schielke@barmelweid.ch](mailto: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 2019

##### **Eröffnung eines Erweiterungsbaus**

Im März 2019 konnte der Erweiterungsbaus Haus A eröffnet werden. Damit gehören die Kapazitätsebbphasen der Vergangenheit an und ein neuer Qualitätsstandard in der Beherbergung der Patienten konnte realisiert werden. Die neuen Räumlichkeiten haben auch die Verbesserung diverser Prozesse ermöglicht.

##### **Betrieb des Klinikgeländes als Naturpark**

Die Barmelweid betreibt ihr Klinikgelände als Naturpark. Im Rahmen des Erweiterungsbaus Haus A sind diverse Gestaltungsmassnahmen realisiert worden, so u.a. ein Therapiegarten mit Standorttypischen Bäumen. Die Barmelweid erhielt Ende September 2019 für die vorbildliche und naturnahe Umgebungsgestaltung der Klinik erneut das Label der Stiftung Natur & Wirtschaft.

##### **Erneuerung der Swiss-Reha-Rezertifizierung**

Im Oktober 2019 fand das zweitägige Audit von Swiss Reha in der Klinik Barmelweid statt. Die Klinik Barmelweid erhielt viel Lob und Bestnoten für ihre stationären Angebote und wurde für die nächsten vier Jahre zertifiziert. Erneut das Gütesiegel von Swiss Reha haben die kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation erhalten. Erstmals zertifiziert wurden die internistisch-onkologische, die geriatrische und die psychosomatische Rehabilitation.

##### **Ausweitung des Lean Managements**

Die Lean Initiative wird laufend auf weitere Abteilungen ausgeweitet. Die Prozesse werden analysiert und Lean-Massnahmen eingeführt, u.a. Huddle-Board, KAIZEN, aufsuchende Pflege, Pflegewagen).

##### **Nutzung einer Qualitätsmanagement Software**

Eine Qualitätsmanagement Software (H-QUALISUITE von new-win SW Solutions AG) wurde angeschafft, um die Nachhaltigkeit des Qualitätsmanagements sicher zu stellen. Nach und nach werden die Prozesse darin abgebildet.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

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

Die Patientenzufriedenheit bewegt sich sowohl nach ANQ als auch nach MECON gemessen auf hohem Niveau.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Qualitätsführerschaft**

Die BARMELWEID zielt darauf ab, sowohl bei der Vermeidung von Komplikationen, der Ergebnisqualität als auch der Patientenzufriedenheit ein überdurchschnittliches Niveau zu erreichen.

#### **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 in der Klinik weiter verbreitet und weitere Bereiche werden auf Verschwendung und Ineffizienzen hin durchleuchtet.

#### **Kennzahlbasierte Führung**

Die bestehende BSC soll zu einem Kennzahlcockpit ausgebaut werden, welches den Abteilungs- und Bereichsleitenden ermöglicht, Führungsentscheide evidenzbasiert zu fällen und deren Wirkung zu kontrollieren.

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> <li>– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie</li> </ul> </li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kardiale Rehabilitation</li> <li>– Pulmonale Rehabilitation</li> <li>– Geriatrische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

– 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.

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ MECON Patientenzufriedenheitsbefragung
▪ Lob & Tadel Feedback-Formular

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>
<i>Infektionen</i>
▪ Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte
<i>Stürze</i>
▪ kontinuierliche Erfassung der Stürze

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Feedback Management

<b>Ziel</b>	systematische Analyse und Bearbeitung der Rückmeldungen von Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Mitarbeitende
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	regelmässige Traktandierung in den Kommissionen des Qualitätsmanagements

##### Care Management im Pflegedienst

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

##### Lean Management

<b>Ziel</b>	Prozesse evaluieren und optimieren
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Diverse
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Probelaufe auf Pilotstationen; Ausweitung auf weitere Stationen und Abteilungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzte, Therapien, Hotellerie, Küche etc.

## Fit for health

<b>Ziel</b>	Gesundheitsfördernde Aktivitäten und Kurse für die Mitarbeitende in allen Bereichen anbieten und durchführen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Mitarbeitende der Barmelweid
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die gute Infrastruktur der Klinik und die Beratungs- und Therapiekompetenz im Haus wird auch den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Physiotherapie, Nikotinberatung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	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 im Jahr 2006 ein CIRS eingeführt.

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

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

**Bemerkungen**

Das CIRS-Meldesystem wurde 2016 eingeführt. Im Jahr 2016 wurde dafür eine elektronische Plattform angeschafft.

Im Berichtsjahr 2019 hat die CIRS-Kommission 131 Meldungen analysiert, diese gruppiert und 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	2018	2005: Verpflichtung zu Excellence 2008: Anerkennung zu Excellence 2012: Anerkennung für Excellence 4 Sterne 2018: 5 Sterne
SWISS REHA	ganze Klinik	2011	2019	
REKOLE(R)	ganze Klinik	2015	2019	
Akkreditierung SGSSC (Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie)	Schlafmedizin	1993	2018	nächste Rezertifizierung: 2023
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
Zertifikat ENSH Global Network for Tobacco free Health Care Services	ganze Klinik	2014	2019	2020
Zertifikat Stiftung Natur und Wirtschaft (Naturnahe Gestaltung des Areals)	ganzes Klinikareal	2009	2019	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
<b>Klinik Barmelweid AG</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.30	4.00	4.00 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.80	4.30	4.83 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.60	4.40	4.53 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.60	4.40	4.53 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.30	4.00	4.01 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	96.00 %	83.30 %	84.60 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			
Anzahl eingetreffener Fragebogen	13	Rücklauf in Prozent	35.1 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

### Bemerkungen

Die Klinik Barmelweid hat infolge der kurzen Messperiode jeweils nur wenige akutsomatische Fälle aufzuweisen.

## 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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.08	3.94 (3.81 - 4.07)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.24	3.99 (3.84 - 4.14)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.09	4.01 (3.86 - 4.17)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.43	4.40 (4.27 - 4.53)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.21	4.14 (4.01 - 4.28)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.65	3.70 (3.54 - 3.85)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent
		45.60 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

\* 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/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

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

Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr durchgeführt.

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

#### Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		4.02 (3.81 - 4.24)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.55 (4.36 - 4.75)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.42 (4.22 - 4.62)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		3.94 (3.65 - 4.23)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		4.16 (3.91 - 4.41)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.18 (3.94 - 4.42)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent
		78.2 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = 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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.4 Eigene Befragung

### 5.4.1 MECON Patientenzufriedenheitsbefragung

Zusätzlich zur obigatorischen Messung der Patientenzufriedenheit durch den ANQ welche nur eine begrenzten Zeitspanne im Jahr abdeckt, führt die Barmelweid seit 2002 eine Vollerhebung bei allen Patienten 14 Tage nach deren Austritt durch. Von 2002 bis 2010 wurde diese durch MECON vorgenommen und von 2011 bis 2018 mittels Fragebogen PEQ. Da dieser Ende 2018 von den Betreibern eingestellt worden war, wurde die Messung per 1.1.2019 wieder auf den MECON-Fragebogen umgestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Erhebung der Patientenzufriedenheit erfolgte bei allen stationären Patienten des Dep. Innere Medizin. Die Befragung der Patienten des Dep. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist erst im Januar 2020 gestartet worden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Patientenzufriedenheitsmessung wurde im Berichtsjahr 2019 neu mittels MECON durchgeführt. Mecon weist zu div. Themen auf einem Unzufriedenheitsindex jeweils die Abweichung zum Benchmark aus. Diese Ergebnisse lassen sich technisch in diesem Bericht nicht darstellen.

### 5.4.2 Lob & Tadel Feedback-Formular

Der MECON-Fragebogen bietet die Möglichkeit nach Beendigung des Aufenthalts in einem Freitextfeld detaillierte Rückmeldungen zu geben. 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.

Die Rückmeldungen werden im Rahmen eines systematischen Feedback-Managements tabellarisch erfasst, in den Kommissionen des Qualitätsmanagements regelmässig besprochen und bei Handlungsbedarf Massnahmen zur Verbesserung bestimmt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Patientinnen und Patienten können das ausgefüllte Formular in der Klinik beim Eingang in einem Briefkasten deponieren oder per Post zurücksenden.

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**

Qualitätsmanager

Georg Schielke

Qualitätsmanager

062 857 20 36

[georg.schielke@barmelweid.ch](mailto:georg.schielke@barmelweid.ch)

MO, Di, Do, FR

## 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Als Rehabilitationsklinik sind die Rehospitalisationen für uns keine relevante Qualitätskennzahl.

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

## 11 Infektionen

### 11.1 Eigene Messung

#### 11.1.1 Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte

Die Prävalenzstudie über nosokomiale Infekte wird jährlich durchgeführt.

Diese Messung haben wir vom 8.5.2019 bis 8.5.2019 durchgeführt.

Die Abteilung für Schlafmedizin wurde aus diesen Erhebungen ausgenommen. In der Psychosomatik wurde lediglich die Gabe der PPI untersucht.

Es wurden alle seit mindestens 24 Std. in der Klinik Barmelweid hospitalisierten Patienten mittels Patientendokumentation auf nosokomiale Infektionen (NI) untersucht. Neben der Infektionsprävalenz wurde die Gabe von Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI) erfasst.

Nosokomiale Infektionen (NI) wurden bei 7/108 Patienten gefunden, was einer Infektionsrate von 6.5% entspricht. Folgende NI wurden erfasst: 5 Infektionen der unteren Atemwege (LRI-BRON) ohne Pneumonie, mit Nachweis von *Haemophilus* spp., *Pseudomonas aeruginosa* (3x), *Staphylokokkus aureus* und *Klebsiella* spp. Einen symptomatischen Harnwegsinfekt (UTI-SUTI) ohne liegenden Blasenkatheter, mit Nachweis von *Escherichia coli*. Eine klinische Sepsis (BSI-CSEP), ohne Erregernachweis. Sieben Patienten sind mit einer extern erworbenen Infektion eingetreten.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die erfassten NI entsprechen den aufgrund der Grunderkrankungen der Patienten zu erwartenden Infektionen.

#### 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	0 (-1.06 - 1.05)			-0.03 (-0.56 - 0.50)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	5	Anteil in Prozent (Antwortrate)		100.00%

\* 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Infolge der jeweils geringen Anzahl akutstationärer Patienten, die am Stichtag in der Barmelweid hospitalisiert sind (2019: n=5) liegt die Prävalenzrate immer bei 0.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 kontinuierliche Erfassung der Stürze

Die Barmelweid erfasst alle Stürze und dokumentiert diese im Klinikinformationssystem.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.  
Die Dokumentation der Stürze erfolgt im gesamten Betrieb.  
Es handelt sich um eine Vollerhebung bei allen Patienten.

Im Berichtsjahr 2019 sind in der Barmelweid 255 Personen gestürzt. Es handelt sich dabei um 98 Patienten der Inneren Medizin, 102 der geriatrischen Rehabilitation, 9 aus der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie und 37 aus dem Pflegezentrum. Als Sturzfolgen wurden 3 Frakturen, 40 offene Wunden und 21 Prellungen verzeichnet. Die übrigen Stürze blieben folgenlos. Die Sturzgründe sind ausgewertet und entsprechende Massnahmen zur Sturzprävention getroffen worden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 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 Scherkräften.

### 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 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
<b>Klinik Barmelweid AG</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-1.15 - 1.15)		0	0 (-0.79 - 0.79)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	5	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			100.00%	

\* 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Infolge der jeweils geringen Anzahl akutstationärer Patienten, die am Stichtag in der Barmelweid hospitalisiert sind (2019: n=5) liegt die Prävalenzrate immer bei 0.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Barmelweid wendet in der Erwachsenenpsychiatrie keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen an.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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

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	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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Die **Fahrrad-Ergometrie** erhebt körperliche Leistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer (Die Beurteilung erfolgt anhand der maximal erbrachten Leistung in Watt sowie die Dauer der absolvierten Belastungsphase).

Der **Feeling-Thermometer** ist ein Instrument um den allgemeinen Gesundheitszustand aus Sicht eines Patienten mithilfe eines Fragebogens zu messen.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

<b>Kardiale Rehabilitation</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), Fahrradergometrie	0.080 (-0.040 - 0.200)	-3.670 (-7.320 - -0.020)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		281
Anteil in Prozent		39.5%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	-0.080 (-0.160 - 0.010)	-20.630 (-32.630 - -8.860)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		482
Anteil in Prozent		67.7%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart	-0.050 (-0.150 - 0.040)	-0.070 (-0.160 - 0.010)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		486
Anteil in Prozent		68.3%

<b>Pulmonale Rehabilitation</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), CRQ	-0.080 (-0.240 - 0.080)	0.110 (-0.080 - 0.300)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		227
Anteil in Prozent		73.2%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), Feeling-Thermometer	-0.180 (-0.280 - -0.090)	-3.460 (-5.580 - -1.340)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		541
Anteil in Prozent		76.1%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	0.160 (0.060 - 0.250)	6.900 (-5.090 - 18.890)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		541
Anteil in Prozent		76.1%

<b>Geriatrische Rehabilitation</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.290 (0.170 - 0.410)	2.910 (1.550 - 4.260)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		285
Anteil in Prozent		91.6%

<b>Internistische Rehabilitation</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.300 (0.160 - 0.450)	2.760 (1.050 - 4.470)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		144
Anteil in Prozent		91.7%

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet 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/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Die Ergebnisse der nationalen Messungen liegen jeweils erst mit Verzögerung vor. Die aufgeführten Daten des Jahres 2017 sind daher die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
--------------------------------	---

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.
--	---------------------	--

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Aufbau eines prozessorientierten Dokumentenmanagements

Für das Qualitätsmanagement nach EFQM und das Prozessmanagement ist ein entsprechendes Tool (H-QUALISUITE von new-win) angeschafft worden. Das Programm wird schrittweise mit Inhalten gefüllt. Die wichtigsten Prozesse werden inkl. Ziele und Kennzahlen abgebildet und als Flussdiagramm dargestellt. Die relevanten Dokumente werden aus der Dokumentenablage in Sharepoint damit verknüpft. Das Programm soll die einzelnen Prozessverantwortlichen bei der Planung und Durchführung von Verbesserungsprojekten und die Geschäftsleitung in ihrem Qualitätsmanagement unterstützen.

#### 18.1.2 Feedback Management

Die vielen positiven Rückmeldungen als auch Beschwerden und Anregungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Passanten und Mitarbeitenden werden im Rahmen des Feedback Managements systematisch tabellarisch erfasst, in den Qualitätskommissionen besprochen und auf Verbesserungspotential hin analysiert. Die wichtigsten Anliegen der Patientinnen und Patienten inkl. der durch die Qualitätskommission getroffenen Massnahmen werden halbjährlich der Geschäftsleitung rapportiert.

#### 18.1.3 interdisziplinäre Behandlungspfade

Diagnosespezifische Behandlungspfade sind seit dem 1.5.2018 für alle Angebote der Rehabilitation und der Psychosomatik in Anwendung. Im Jahr 2019 sind Abweichungen von den Behandlungspfaden analysiert und Massnahmen zur Erhöhung der Therapietreue der Patientinnen und Patienten getroffen worden.

#### 18.1.4 Erweiterungsbau Haus A

Im März 2019 konnte das neue Bettenhaus A bezogen werden. Dies wurde geplant, um die Kapazitätsengpässe der Barmelweid zu beheben und konnte vom ersten Tag der Inbetriebnahme an ausgelastet werden. Im Anschluss wurde das Bettenhaus B renoviert und aktuell der Eingangsbereich erneuert. Dieses Grossprojekt hat Implikationen auf alle Bereiche. Die Prozesse und Abläufe sind auf den Umzug hin analysiert und an die neuen Gegebenheiten und Möglichkeiten hin angepasst worden. Die neuen Prozesse müssen sich nun bewähren und allenfalls justiert werden.

#### 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 Online-Plattform für elektronischen Informationsaustausch mit Zuweisern

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 eine Online-Plattform getestet.

### 18.1.7 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 Verwendbarkeit für das Qualitätsmanagement und die Unternehmenssteuerung hin geprüft werden. Die bestehende Balanced Score Card wird durch ein neues Kennzahlen-Cockpit abgelöst werden, welches einige der vorliegenden Kennzahlen integriert.

### 18.1.8 EFQM-Selbstbewertung

Das Qualitätsmodell der Klinik Barmelweid ist nach dem Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM) aufgebaut. Kontinuierliche Arbeit trägt Früchte: Die Klinik Barmelweid gehört zu den besten Spitälern der Schweiz. Mit dem Qualitätszertifikat «Anerkennung für Exzellenz mit fünf Sternen» stiess die Barmelweid als erste Klinik der Nordwestschweiz 2018 in das Top-Segment von EFQM vor. Im Sommer 2020 wird die Barmelweid eine Selbstbewertung der ganzen Klinik vornehmen. Dies dient der Vorbereitung einer erneuten Rezertifizierung.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

### 18.2.1 SwissReha-Rezertifizierung

Die Klinik Barmelweid ist seit 2011 Mitglied von Swiss Reha und erfüllt sämtliche Qualitätsanforderungen. Swiss Reha attestiert ihren Mitgliedern herausragende Kompetenzen, hochqualifizierte Arbeitskräfte sowie moderne medizinische Technologie und Infrastruktur. Das Zertifikat der Klinik Barmelweid ist im Dezember 2019 durch Swiss Reha überprüft und erneuert worden. Die Zertifizierung umfasst alle Fachbereiche des Rehabilitationsangebots der Barmelweid.

### 18.2.2 GNTH-Rezertifizierung

GNTH ist das internationale Netzwerk Global Network for Tobacco Free Healthscare Services. Damit wird die Tabakprävention und Tabakentwöhnung der Barmelweid ausgezeichnet. Die Zertifikate werden von der nationalen Koordination FTGS / GNTH switzerland nach internationalen Standards vergeben. Die Klinik Barmelweid hat 2018 die Re-Zertifizierung für die GNTH-Auszeichnung in Silber bestanden und wird 2020 für ihr konsequentes Engagement im Thema die Gold-Zertifizierung verliehen bekommen.

### 18.2.3 Natur & Wirtschaft Rezertifizierung

Die Stiftung Natur & Wirtschaft fördert die naturnahe Planung und Gestaltung von Firmenarealen, Wohnsiedlungen, Schulanlagen, Kiesabbaustellen und Privatgärten. Sie zeichnet vorbildliche Areale mit einem national anerkannten Label aus und unterstützt Interessierte bei der Planung und Realisierung ihres naturnahen Areals. Die Barmelweid erhielt Ende September 2019 für die vorbildliche und naturnahe Umgebungsgestaltung der Klinik erneut das Label der Stiftung Natur & Wirtschaft.

### 18.2.4 Eröffnung neues Bettenhaus A

Im März 2019 konnte das neue Bettenhaus A eröffnet und von den Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin bezogen werden. Im Anschluss daran wurde das bisherige Haupthaus renoviert und als Bettenhaus B für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie neu eröffnet. Die Schlafmedizin zog ins Haus C um.

### 18.2.5 Eröffnung Ambulatorium Aarau

Am 1. September 2019 hat die Barmelweid in der Altstadt von Aarau ein Ambulatorium eröffnet. Hier bieten die Fachpersonen der Barmelweid neben ambulanten Beratungs- und Vermittlungsgesprächen auch Psychotherapien im Einzel- und Gruppenverfahren an.

Die Barmelweid verfügt nun über neue, grosszügige Zimmer mit zeitgemäßem Komfort, eine ökologisch vorbildliche Energieversorgung, eine umfassend erneuerte technische Infrastruktur und eine naturnahe Umgebung.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Arbeitssicherheit

Die Barmelweid wird 2020 in der ganzen Klinik eine Gefährdungsermittlung gemäss der Branchenlösung von H+ im Thema Arbeitssicherheit durchzuführen.

## 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 2019 erneut gesteigert. Insbesondere durch den modernen Erweiterungsbau konnte die Infrastruktur für die Behandlung und damit der Komfort für die Patientinnen und Patienten nochmals massgeblich verbessert werden. Eine Vielzahl an Projekten ist auch im laufenden Jahr in der Umsetzung. Diese werden dazu beitragen, die Qualität der Leistungserbringung weiter zu verbessern.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Polysomnographie

### Bemerkungen

**Schlafmedizin und Epileptologie** Immer mehr Menschen sind von Schlafstörungen betroffen. Unser Schlaflabor verfügt über zehn schlafmedizinisch ausgerüstete Betten mit modernen Diagnoseeinheiten.

## 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

### Bemerkungen

Viele Menschen sind im Lauf ihres Lebens von einem psychosomatischen Leiden betroffen, das sowohl psychische als auch körperliche Ursachen und Auswirkungen hat. Derartige Krisen können unvermittelt in den Alltag hereinbrechen. Sie können sich aber auch über längere Zeit schleichend entwickeln bis zu jenem Punkt, an dem professionelle Hilfe erforderlich wird.

Die Psychosomatische Medizin der Klinik Barmelweid bietet diese professionelle Hilfe an. Wir behandeln Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen und psychischen Krankheiten wie:

- chronische Schmerzerkrankungen
- Burnout und Erschöpfung
- Depressionen
- Angststörungen und Phobien
- Traumafolgestörungen
- Essstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Krankheitsverarbeitungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen

## 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

### Bemerkungen

**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 Psychotherapie - stationäres und tagesklinisches Angebot:** 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.

## 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	0.00	363	7861
Internistische Rehabilitation	0.00	187	3623
Kardiovaskuläre Rehabilitation	0.00	653	13090
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	108	4447
Pulmonale Rehabilitation	0.00	834	17743

### Bemerkungen

Die durchschnittliche Anzahl Behandlungen/Sitzungen pro Tag und Patient wird nur stichprobenartig gemessen.

## 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 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.

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
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](#)

Im Ambulatorium Aarau bieten wir

- Abklärung psychosomatischer und psychischer Störungen (psychosomatisch, psychotherapeutisch, psychiatrisch)
- Vor- oder Nachbehandlungen bei einem Klinikaufenthalt
- Ambulante Psychotherapien im Einzel- und Gruppensetting
- Vorgespräche für stationäre Behandlungen in der Klinik Barmelweid
- Psychoonkologie
- Konsiliardienst
- Gruppentherapie für Schmerzpatienten (in Planung)

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozentage
<b>Klinik Barmelweid AG</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	20
Facharzt Neurologie	160
Facharzt Pneumologie	260
Facharzt Kardiologie	200
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1,070
Facharzt Psychiatrie	480
Facharzt Neurologie	160
Facharzt Rheumatologie	70

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozentage
<b>Klinik Barmelweid AG</b>	
Pflege	10,845
Physiotherapie	2,275
Ergotherapie	690
Ernährungsberatung	290
Klinische Psychologie	1,410
Sozialdienst	535
Musiktherapie	190
Nikotinberatung	80

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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage 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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://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](http://www.patientensicherheit.ch)



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).