

# Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen  
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses  
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri





**Klinik Barmelweid**

**5017 Barmelweid**

		
<b>Akutsomatik</b>	<b>Psychiatrie Psychosomatik</b>	<b>Rehabilitation</b>

# Inhaltsverzeichnis

A	<a href="#">Einleitung</a>	4
B	<a href="#">Qualitätsstrategie</a>	5
B1	<a href="#">Qualitätsstrategie und -ziele</a>	5
B2	<a href="#">2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010</a>	5
B3	<a href="#">Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010</a>	6
B4	<a href="#">Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren</a>	7
B5	<a href="#">Organisation des Qualitätsmanagements</a>	7
B6	<a href="#">Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement</a>	8
C	<a href="#">Betriebliche Kennzahlen und Angebot</a>	9
C1	<a href="#">Angebotsübersicht</a>	9
C2	<a href="#">Kennzahlen Akutsomatik 2010</a>	12
C3	<a href="#">Kennzahlen Psychiatrie 2010</a>	13
C4	<a href="#">Kennzahlen Rehabilitation 2010</a>	14
C4-1	<a href="#">Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation</a>	14
C4-2	<a href="#">Zusammenarbeit im Versorgungsnetz</a>	15
C4-3	<a href="#">Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)</a>	16
C4-4	<a href="#">Personelle Ressourcen</a>	16
D	<a href="#">Qualitätsmessungen</a>	18
D1	<a href="#">Zufriedenheitsmessungen</a>	18
D1-1	<a href="#">Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit</a>	18
D1-2	<a href="#">Mitarbeiterzufriedenheit</a>	20
D1-3	<a href="#">Zuweiserzufriedenheit</a>	21
D2	<a href="#">ANQ-Indikatoren</a>	22
D2-1	<a href="#">Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)</a>	23
D3	<a href="#">Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010</a>	24
D3-1	<a href="#">Stürze</a>	24
D4	<a href="#">Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung</a>	25
E	<a href="#">Verbesserungsaktivitäten und -projekte</a>	26
E1	<a href="#">Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards</a>	26
E2	<a href="#">Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte</a>	26
E3	<a href="#">Ausgewählte Qualitätsprojekte</a>	28
F	<a href="#">Schlusswort und Ausblick</a>	30
G	<a href="#">Impressum</a>	31
H	<a href="#">Anhänge</a>	32

**Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.**

## **Geschichte der Organisation**

Die Gründung der Klinik geht auf eine Initiative der Aargauischen Kulturgesellschaft zurück. Am 18. Oktober 1894 regte der damalige Vorsitzende und Kantonsarzt, Dr. Siegrist, die Gründung einer Tuberkuloseheilstätte an. 1912 wurde dann das Lungensanatorium Barmelweid eröffnet und unter die Obhut des Aargauischen Heilstättevereins gestellt. Nach dem Rückgang der Tuberkulose in den fünfziger und sechziger Jahren entwickelte sich die Klinik von der Heilstätte zur Spezialklinik für Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik, sowie kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation. Im Jahr 2000 wurde die Klinik Barmelweid als erstes öffentliches Spital im Kanton Aargau in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft umgewandelt. Der Heilstätteverein wurde in Verein Barmelweid umbenannt und ist weiterhin Träger der Klinik.

## **Organisationsstruktur**

Die Klinik wird seit dem Jahr 2000 in der Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft geführt. Der Verein Barmelweid hält 100% des Aktienkapitals der Klinik Barmelweid AG. Die Klinik Barmelweid ist Bestandteil des Aargauischen Gesundheitswesens und verfügt über entsprechende Leistungsaufträge.

Die Klinik Barmelweid liegt im Kanton Aargau und gehört politisch zur Gemeinde Erlinsbach AG. Die Klinik liegt auf einer Jura-Südfuss-Terrasse auf 800 Meter Höhe, mit Blick über das Mittelland und auf die Alpenkette. Die Lage ist sehr ruhig und naturnah und somit für eine Rehabilitationsklinik bestens geeignet.

Die Klinik verfügt über 130 Betten und behandelt Patienten in den folgende medizinischen Fachgebieten

- Pneumologie,
- Schlafmedizin
- Psychosomatik
- kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation.

## **Gesamtzahl aller Mitarbeiter**

Die Klinik Barmelweid verfügt über 227 Stellen, die auf etwa 380 Mitarbeitende aufgeteilt sind. Zusätzlich werden 44.4 Stellen für Auszubildende und 15 Stellen für geschützte Arbeitsplätze angeboten.

## **Entwicklung des Qualitätsmanagements**

Professionelle und qualifizierte medizinische, pflegerische und therapeutische Leistung sowie hohe Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende waren seit je wichtige Grundwerte der Klinik. Seit über zehn Jahren wird die Qualität in der Klinik mit einem Qualitätsausschuss strukturiert und systematisch gefördert und überwacht.

## **Die Vision** der Klinik Barmelweid

„Wir sichern die Zukunft der Klinik Barmelweid, indem wir unsere Kernkompetenzen in den Bereichen Pneumologie, Schlafmedizin, Psychosomatik, sowie kardiale, pulmonale und medizinische Rehabilitation nachhaltig entwickeln. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf allen Ebenen gehört zu unseren Stärken. In unseren Disziplinen zählen wir zu den überregional besten Kliniken. Wir garantieren dies durch eine hohe Qualität der medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und gastronomischen Leistungen. Für die Kostenträger und Leistungseinkäufer sind wir ein wirtschaftlich zuverlässiger und kompetenter Partner.“

## **Jahresbericht 2010**

Unser Jahresbericht 2010 steht Ihnen auf unserer Webseite ([www.barmelweid.ch](http://www.barmelweid.ch)) zur Verfügung.

**B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Die Qualitätsstrategie der Klinik ist eingebettet in einen kontinuierlichen Managementprozess. Sie richtet sich einerseits nach der Vision und dem Leitbild aus und bildet andererseits die Grundlage für die Erstellung der Jahresziele.

Das Qualitätssystem der Barmelweid orientiert sich am Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM). Für die Überwachung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität ist der Qualitätsausschuss zusammen mit 11 interdisziplinär zusammengesetzten Kommissionen zuständig.

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

**B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010**

Dem Qualitätsausschuss sind elf Kommissionen zur Förderung der Qualität in der Klinik und im Betrieb AG unterstellt. Die Kommissionen arbeiten mit Jahreszielen und sie erstellen Jahresberichte zuhanden der Qualitätskommission.

**Arzneimittelkommission (Dr. med. Martin Frey)**

Die AMKO stellt für die Klinik eine dem aktuellsten Wissensstand entsprechende Arzneimittelversorgung sicher. Sie befasst sich zusätzlich auch mit organisatorischen- und EDV Aspekten der Medikamentenbewirtschaftung. Obwohl die Medikamentenverordnung und die Abrechnung im elektronischen System in der Regel recht gut funktioniert, ergaben sich einige relevante Problempunkte, indem die Anpassung der Medikamente in allen Dateien nicht konsequent durchgeführt wurde und dies zu Inkongruenzen und Unsicherheiten führte. Das Problem wurde analysiert und Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

**Berufskleiderkommission (Andreas Kammer)**

Im Mittelpunkt des Geschäftsjahres 2010 stand die Evaluation der Berufskleider für die Physio- und Bewegungstherapie. In enger Zusammenarbeit mit dem Team Physio- und Bewegungstherapie konnten zeitgemässe, repräsentable und bequeme Berufskleider evaluiert und angeschafft werden.

**EKAS-Kommission (Andreas Kammer)**

Die EKAS-Jahreskampagne 2010 der Branchenlösung von H+ hiess „1 Fehler = 1 Chance“. Die Kampagne stützt sich auf den Gedanken, die Sicherheitskultur im eigenen Betrieb zu fördern, um berufliche Unfälle zu verhüten. Die Kommission hat verschiedene Aktionen durchgeführt, um die Mitarbeitenden auf das Thema der Unfallverhütung zu sensibilisieren.

**Entsorgungskommission (Andreas Kammer)**

Gleich zu Beginn des Geschäftsjahres konnte das neu erarbeitete Entsorgungskonzept eingeführt werden, welches auch von kantonalen Ämtern geprüft und gutgeheissen wurde. Die Entsorgung der Abfallgruppen, infektiöse zu autoklavierende Abfälle, Altmedikamente und Zytostatika wurden zudem spezifisch überarbeitet.

**Ernährungskommission (Petra Weidmann)**

Die Prozesse der Kostformverordnung und der oralen Trinknahrung wurden gleich zu Beginn des Jahres geändert, so dass ein speditiverer Ablauf gewährleistet werden kann. Nebst der allgemeinen Patientenzufriedenheitsumfrage PEQ

konnte eine spezifische, gastronomische Patientenbefragung bei 100 Patienten durchgeführt werden, welche weitere Aufschlüsse über die Patientenzufriedenheit ergab. Kleinere Projekte, wie die Orientierungshilfen für Diabetiker beim Frühstücksbüffet oder die Definition der zusätzlichen gastronomischen Dienstleistungen für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten auf grundversicherten Stationen, konnten umgesetzt werden.

#### **Gesundheitskommission (Hillevi Zimmerli)**

Im Rahmen des Angebotes „Fit for Health“ konnten wieder mehrere Kurse für Klinikmitarbeitende durchgeführt werden. 134 Mitarbeitende haben an den unterschiedlichen Veranstaltungen von Fit for Health teilgenommen.

Die Gesundheitskommission hat allen Mitarbeitenden einen Gutschein für einen **Gesundheits-Check up** zugeschickt. Der Gutschein unterstützt die Gesundheitsförderung in der Klinik und im Betrieb AG. Das Interesse bei den Mitarbeitenden war gross, 120 Personen haben die Gelegenheit wahrgenommen.

#### **Hygienekommission (Martin Vurma)**

Die Hygienekommission hat ESBL-Richtlinien erarbeitet und im 2010 ohne grossen Aufwand umgesetzt. Dr. Thomas Sigrist hat die Leitung der Hygienekommission per 1. April 2010 an Martin Vurma übergeben.

#### **Informatikkommission (Andreas Müller)**

Die Informatikkommission dient dazu, den gestiegenen Anforderungen der IT-Welt gerecht zu werden und ein koordiniertes Vorgehen bei der Weiterentwicklung der Systemlandschaft sicherzustellen. Im 2010 konnten verschiedene Projekte begleitet sowie neue gemeinsam initialisiert und koordiniert werden. Die Modulbeschreibungen wurden jeweils um das Kapitel Supportprozess ergänzt und mit der HINT AG abgestimmt. Des Weiteren konnte ein User- und Hardwarekonzept erarbeitet werden. Die IT Integration des Pflegezentrums Barmelweid, für die eine separate Projektgruppe gebildet wurde, befindet sich auf Kurs.

#### **Kommission für Patientenschulung (Dr.med. Martin Frey)**

Die Kommission hat Schulungsaktivitäten der gesamten Klinik erfasst. Das Ziel ist die Patientenschulung der aktuellen und patientenorientierten Bedürfnisse anzupassen. Von Wichtigkeit ist der Kommission die Umsetzung von diagnosespezifischen modularen Schulungselementen, womit in Zukunft vermieden werden soll, dass Patientinnen und Patienten mit Lehrinhalten konfrontiert werden, die nicht ihrer Krankheitssituation entsprechen.

#### **Personalvertretung (Fritz Schmid)**

Die Personalvertretung hat die Reglements zu den bereits neu erstellten Allgemeinen Arbeitsbestimmungen ausgearbeitet. Die Einbindung der Mitarbeitenden des Pflegezentrums in der PV wurde durch Gespräche aufgenommen. Sie soll mit den Neuwahlen 2011 besiegelt werden.

#### **Präventions- und Interventionskommission (PIK) (Dr.med. Esther Hindermann)**

Durch die PIK werden Angestellte bei der Wiederaufnahme der Arbeit nach längerer Krankheit und bei sozialen Problemen unterstützt. Vorgesetzte können sich für schwierige Personalsituationen beraten lassen. 2010 wurden 19 Mitarbeiter (2009 26) beraten. Die Abwesenheitstage waren rückläufig. Im Rahmen des Projekts „gesund und vital bis ins Pensionierungsalter“ wurden zwei 2-tägige Seminare für Mitarbeitende der Altersgruppe 50 – 57 Jahre gemeinsam mit dem Kantonsspital Baden durchgeführt, die gut besucht und von den Teilnehmenden positiv beurteilt wurden.

## **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010**

#### **Betriebskultur unterstützen**

In den Mitarbeiterumfragen, die im Rahmen der nationalen Studie (SWING, Stress- und Burnoutprävention in der Gesundheitsförderung 2008 – 2011, gemeinsame Studie der Gesundheitsförderung der Schweiz und der Schweizer Versicherer) durchgeführt wurden, stellte sich heraus, dass unsere Mitarbeitenden zwar durchschnittlich im Benchmarking mit den Arbeitsbedingungen zufrieden sind, sie aber im Bezug auf das Kriterium „Wertschätzung“

teilweise „rote Ampel“ zeigen. In zahlreichen Mitarbeiter-Workshops sowie im Gesundheitszirkel der Klinik wurde der Frage nachgegangen.

Um das Thema zu verarbeiten, wurde in der Klinik im Juni 2010 die Kampagne „Gegenseitiges Kennenlernen“ gestartet. Jeden Monat stellt sich ein Team, Bereich oder eine Station den anderen Mitarbeitenden vor. Die Kampagne ist von den Mitarbeitenden sehr positiv aufgenommen worden.

#### **Führungsprozesse entwickeln**

Die Klinikleitung hat sich im Rahmen der jährlichen Klausurtagung mit dem Jahresziel zum Thema „Definition der Führungsprozesse“ beschäftigt. Das EFQM – Modell zusammen mit dem Prozessmanagement dienen dem Betrieb in der Organisationsentwicklung. Die Klinikleitung hat die mitarbeiter- und kundenbezogenen Führungsprozesse sowie deren Zielwerte in der Klinik und im Betrieb AG definiert und in das Balanced score card der Barmelweid aufgenommen.

#### **Patientenanliegen**

Die Stelle für Patientenanliegen (Beschwerdemanagement) hat die Arbeit aufgenommen. Die Patientinnen und Patienten werden aufgefordert ihre Anliegen direkt bei den Mitarbeitenden oder an der Stelle für Patientenanliegen bereits während der Hospitalisation zu melden. Dieses Angebot wird zunehmend wahrgenommen und bringt dem Betrieb wertvolle Hinweise zu Verbesserungspotenzialen.

## **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

#### **Zertifizierung SWISS REHA 2011**

Zertifizierung der kardiologischen und pneumologischen Rehabilitation in SWISS REHA, führende Rehabilitationskliniken der Schweiz

#### **Weiterentwicklung der Prozesse**

An der Weiterentwicklung der Führungs- und Supportprozesse wird weitergearbeitet.

#### **Einführung der Qualitätszirkel**

Den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Alltag durch Einführung der interprofessionellen Qualitätszirkeln fördern.

## **B5 Organisation des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
Andere Organisationsform, nämlich:		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	40	Stellenprozentage zur Verfügung.

## **B6**     **Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

<b>Titel, Vorname, NAME</b>	<b>Telefon (direkt)</b>	<b>E-Mail</b>	<b>Stellung / Tätigkeitsgebiet</b>
Hillevi Zimmerli	062 857 21 02	hillevi.zimmerli@barmelweid.ch	Qualitätsverantwortliche (Zust. in der Geschäftsleitung)
Andreas Müller	062 857 23 61	andreas.mueller@barmelweid.ch	Datenverantwortlicher
Martha Brem	062 857 20 83	Martha.brem@barmelweid.ch	PR und Marketing

## C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

[www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spital / Klinik XY  
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
--------------------------------------

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie		
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>		
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>		
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie		
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>		
Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>		
Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der</i>		

<i>Verdauungsorgane)</i>		
<b>Geriatric</b> <i>(Altersheilkunde)</i>		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>		
Hepatology <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>		
Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>		
Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>		
Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>		
Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>		
Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>		
Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>		
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>		
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>		
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Radiologie <i>(Röntgen &amp; andere bildgebende Verfahren)</i>		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>		

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Ernährungsberatung	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Logopädie		
Neuropsychologie		
Physiotherapie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Psychologie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	
Psychotherapie	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> behandelte Patienten,	1610	1477	Pneumologie * <sup>1</sup> und Schlafmedizin
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	0	0	
Anzahl <b>stationär</b> behandelte Patienten,	528	467	Pneumologie * <sup>1</sup> und Schlafmedizin
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	0	0	
Geleistete Pflegetage	3661	3118	Pneumologie * <sup>1</sup> und Schlafmedizin
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	10	9	Pneumologie * <sup>1</sup> und Schlafmedizin
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.9	6.7	Pneumologie 18.3, Schlafmedizin 3.7
Durchschnittliche Bettenbelegung	100.3%	94.9%	Pneumologie * <sup>1</sup> und Schlafmedizin

<sup>1</sup> (Pneumologie Akutsomatik inkl. Anteil Fälle in pulmonale Rehabilitation)

### 3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	697	---	---	---
Tagesklinik	23	?? EH/TK ??	?? EH/TK ??	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär	41	377	40.6	15086

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

#### Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflēgetage zu interpretieren?

- 1 Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflēgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflēgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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 Pflēgetage geringere Austrittszahlen.

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflēgetage
Geriatrische Rehabilitation			
Internistische Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	69	1'395
Kardiale Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	718	14'486
Muskuloskelettale Rehabilitation			
Neurologische Rehabilitation			
Onkologische Rehabilitation			
Pädiatrische Rehabilitation			
Psychosomatische Rehabilitation			
Pulmonale Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid	596	12'097
Rehabilitative Intensivabteilung			

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- 2 Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur auch** extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- 3 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.
- 4 Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel 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.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		Stationär	ambulant
		ja	ja
		ja	ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
Kantonsspital Aarau	Intensivstation in akutsomatischem Spital	13 km	
Kantonsspital Aarau	Notfall in akutsomatischem Spital	13 km	
Klinik Hirslanden Aarau	Notfall in akutsomatischem Spital	12 km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet		
Universitätsspital Liestal HNO	Schlafmedizin		
Kantonsspital Aarau Spitalapotheke	Pharmazie		
Kantonsspital Aarau	Radiologie		
Kantonsspital Aarau	Infektiologie		
Praxis Zofingen, Dr. Vonesch	Diabetologie		

### C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der **Tageskliniken** (ambulante Rehabilitation)

**Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?**

- 5 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.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid			
Pulmonale Rehabilitation				
Rehabilitative Intensivabteilung				

### C4-4 Personelle Ressourcen

**Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?**

- 6 Spezifische Facharzttitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- 7 Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflgetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

8

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
Facharzt Neurologie	ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
Facharzt Kardiale Rehabilitation	ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid

Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid
Facharzt Psychiatrie	ja	Klinik Barmelweid 5017 Barmelweid

Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation	55	40 1)*

1) Kardiale und pneumologische Rehabilitation inkl. Nachtdienst

D1 **Zufriedenheitsmessungen**

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

## D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.			
<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb Ohne Psychosomatik</b>		
Ärztliche Versorgung	5.5	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Pflegerische Versorgung und Betreuung	5.5	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Organisation, Management und Service	5.4	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Weiterempfehlen	5.7	1 = schlechteste Einschätzung, 6 = beste Einschätzung
Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
	Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	PEQ – Patient's Experience Questionnaire	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien		Alle Patientinnen und Patienten, ohne Psychosomatik		
Ausschlusskriterien		keine		
Rücklauf in Prozenten		52.3%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein      Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Stelle für Patientenanliegen
Name der Ansprechperson	Hillevi Zimmerli
Funktion	Qualitätsbeauftragte
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	08.00 – 17.00 Uhr, Telefon 062 857 21 02
Bemerkungen	

## D1-2 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
Externes Messinstrument			
Name des Instrumentes	S-Tool → Stress und Burnout Messung	Name des Messinstitutes	SWING → Gesundheitsförderung Schweiz und die Schweizer Versicherer (ASA/SVV)
eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	SWING → Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung → Teilnahme in drei Befragungen von 2008 - 2010		
Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden		
Ausschlusskriterien	keine		
Rücklauf in Prozenten	40	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein      Ja

### D1-3 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	...nur an folgenden Standorten:
	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	72.7%	„vollständige Information“
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
Externes Messinstrument			
Name des Instrumentes	Austrittsmanagement	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	Nachsorger-Befragung: Zufriedenheit mit dem Austrittsmanagement		
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten	33%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein      Ja

## D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- 1 Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- 2 Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- 3 Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

## D2-1 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.  
Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) und [www.anq.ch](http://www.anq.ch) aufgeschaltet.  
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) oder [www.vereinoutcome.ch](http://www.vereinoutcome.ch).

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>mass nicht</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>mass</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	...nur an folgenden Standorten:	
In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt <sup>2</sup>	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			

Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
---

### D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

#### D3-1 Stürze

<b>Messthema</b>	<b>Stürze</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	<b>Anzahl Stürze</b>

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	...nur an folgenden Standorten:
	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolgen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
3,48 pro 1000 Pflergetage			

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

## D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich <sup>1</sup>	Erfassungsgrundlage <sup>2</sup>	Status <sup>3</sup>
X Psy	Psychosomatik	C	C
<b>Bemerkungen</b>			

### Legende:

- <sup>1</sup> A=Ganzer Betrieb, übergreifend  
 B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.  
 C=einzeln Abteilung
- <sup>2</sup> A=Fachgesellschaft  
 B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE  
 C=betriebseigenes System
- <sup>3</sup> A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr  
 B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010  
 C=Einführung im Berichtsjahr 2010



## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM	Ganzer Betrieb	2005	2008	
HPH Label	Ganzer Betrieb	2005	2009	
Biodiversität – Naturnahe Gestaltung der Umgebung	Ganzer Betrieb	2009		

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
CIRS	Erhöhung der Patientensicherheit	Ganze Klinik	Laufend
Anpassung der Hygienerichtlinien in allen Bereichen (Hygienekommission)	Aktualität der Richtlinien	Ganze Klinik	Laufend
Erstellung und Anpassung der Richtlinien und Standards (Standardgruppe)	Aktualität der pflegerischen Richtlinien und Standards	Pflegedienst	Laufend
Fit for health	Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz	Ganze Klinik	Laufend
SWING (Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung)	Förderung der Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz	Ganze Klinik	2008 - 2011
Kampagne „Gegenseitiges Kennenlernen“	Förderung des gegenseitigen Kennen und der Wertschätzung untereinander	Ganze Klinik	Laufend
Beschwerdemanagement Patienten	Gründung einer Stelle für Patienten Anliegen	Ganze Klinik	1.2010
Führungsprozesse definieren	Mitarbeiter und kundenbezogene	Ganze Klinik	1.2010 – 08.2010

	Führungsprozesse sowie deren Zielwerte in der Klinik und im Betrieb AG definieren und in das Balanced score card der Barmelweid aufnehmen		
Optimierung Patienteneintrittsmanagement	Dokumentation, Planung und Anmeldeprozess in Zusammenarbeit mit einer Akutklinik optimieren	Pneumologie	11.2010 – 1.2011
Aufbau einer ambulanten Nikotinberatung	Aufbau und Umsetzung einer ambulanten Nikotinberatung im externen Standort (Brugg)	Nikotinberatung	2009 - 2010
Aufbau Telenursing auf einer psychosomatischen Station	Intensivierung des Austrittsmanagements mit telefonischer Begleitung durch Pflege nach dem Austritt	Pflege Psychosomatik	2009 - 2010
Care Management fördern	Care Management auf einer pneumologischen Station einführen	Pflege Pneumologie	2010
Katastrophen- und Notfallorganisation definieren	Die EKAS Kommission erstellt ein Konzept für die Katastrophen- und Notfallorganisation und setzt die notwendigen Massnahmen um	Ganze Klinik	2010
<b>Die Liste der Aktivitäten und Projekte ist nicht abschliessend!</b>			

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

<b>Projekttitel</b>	Beschwerdemanagement Patienten	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Die Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit sich mit ihren Anliegen direkt an die Meldestelle für die Patientenanliegen der Klinik Barmelweid zu wenden. Die Meldestelle für Patientenanliegen nimmt zu den untersuchten Angelegenheiten in geeigneter Weise Stellung und sucht gegebenenfalls nach befriedigenden Lösungen für beide Seiten.	
Beschreibung	Die Klinik Barmelweid legt Wert auf eine qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung, deshalb ist uns eine offene Kommunikation von unterschiedlichen Ideen, Meinungen und Entscheidungen wichtig. Wir suchen einen aktiven Dialog mit unseren Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen. Bei Fehlern legen wir Wert darauf, dass Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen sich ernst genommen fühlen und ihre Rückmeldungen, Lob, konstruktive Kritik sowie Beschwerden professionell angegangen und behandelt werden.	
Projektablauf / Methodik	Konzept erstellen, verantwortliche Person bestimmen, Umsetzung planen und einführen	
	mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	*****	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	*****	
	einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	*****	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen mit Patientenkontakt	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Qualitätsausschuss	
Weiterführende Unterlagen		

<b>Projekttitel</b>	Optimierung Patienteneintrittsmanagement	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Patienteneintrittsmanagement in Zusammenarbeit mit einer Akutklinik zu optimieren.	
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik	Bildung von Projektteams in den beiden Kliniken, IST-Analyse, Monitoring Eintritte im bestimmten Zeitraum, Verbesserungsmaßnahmen einführen	
	mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	*****	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	*****	
	einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Pneumologie....	

Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Bettendisposition
Projektelevaluation / Konsequenzen	Abschlussbericht Projekt
Weiterführende Unterlagen	

<b>Projekttitel</b>	Ambulante Nikotinberatung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Aufbau und Umsetzung einer ambulanten Nikotinberatung im externen Standort (Brugg)	
Beschreibung		
Projekttablauf / Methodik	Konzept erstellen, Finanzierung klären und regeln, externen Standort vorbereiten, Information der Zuweiser	
	mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	*****	
	Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	*****	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Nikotinberatung	
Involvierte Berufsgruppen	Nikotinberatung	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Begleitung durch AG Nikotinberatung der Klinik Barmelweid	
Weiterführende Unterlagen		

### **Jahresbericht 2010 des Klinikdirektors Beat Stierlin**

Zufriedene Patientinnen und Patienten: Das ist das wichtigste Ziel der Klinik Barmelweid. Dieses Ziel steht im Spannungsfeld unterschiedlichster Erwartungen im Gesundheitswesen. So wird von politischer Seite vor allem die Versorgungssicherheit und ein optimaler Ressourceneinsatz erwartet. Die Krankenkassen fordern Qualität, entscheiden aber letztlich meist aufgrund von Kostenüberlegungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wünschen sich sichere, attraktive und marktgerecht entlohnte Arbeitsplätze. Die Zuweiserinnen und Zuweiser verlangen einen unbürokratischen Informationsfluss. Und die Patientinnen und Patienten erwarten schliesslich eine individuelle und hochstehende Behandlung.

#### **Ziel erreicht**

Die Auslastung von 98,5 Prozent zeigt eindrücklich, dass es der Klinik Barmelweid im Jahr 2010 wieder gelungen ist, die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt ihres Handelns zu stellen und gleichzeitig die Bedürfnisse der anderen Akteure zu berücksichtigen. Die vielen persönlichen Rückmeldungen und vor allem die von unabhängiger Stelle durchgeführten Patientenbefragungen dokumentieren dies eindrücklich.

Die geleisteten Pfl egetage konnten gegenüber 2009 nochmals leicht um knapp 300 auf 46 725 gesteigert werden. Die im kantonalen wie auch im interkantonalen Vergleich sehr hohe Auslastung hat damit massgeblich zum positiven Rechnungsabschluss beigetragen. Bei einem Umsatz von 38,5 Mio. Franken schliesst das Berichtsjahr mit einem Gewinn von 72 914.14 Franken ab.

#### **Sinnvolle, kantonsübergreifende Planung**

Der im November 2010 präsentierte Versorgungsbericht zur Spitalplanung 2012 für die Nordwestschweiz hat gezeigt, dass die Nachfrage auch in den nächsten Jahren weiter steigen wird. Allerdings fällt die Entwicklung in den beteiligten Kantonen sehr unterschiedlich aus. Während in den beiden Basler Kantonen mit einem Rückgang der Pfl egetage gerechnet wird, werden die Pfl egetage für den Kanton Aargau bis ins Jahr 2020 um 11 Prozent steigen. Die Klinik Barmelweid beurteilt es als positiv, dass sich die Kantone der Nordwestschweiz zu einer gemeinsamen Planung durchgerungen haben. Denn die Kantonsgrenzen behindern eine optimale Spitalplanung und einen sinnvollen Patientenfluss immer mehr. Der eingeschlagene Weg hin zu einem gemeinsamen Versorgungsraum Nordwestschweiz ist zweckmässig und versorgungspolitisch sinnvoll.

Die Klinik Barmelweid deckt mit ihren vier Kernkompetenzen Kardiologie, Pneumologie, Psychosomatik und Schlafmedizin in der Nordwestschweiz den Versorgungsbedarf optimal ab. In allen vier medizinischen Kernbereichen besteht eine ungebrochene Nachfrage, was längerfristig für eine moderate Anpassung der Bettenkapazitäten spricht.

#### **Das Pflegezentrum Barmelweid ist startbereit**

Im Sommer 2011 wird das ehemalige K-Haus nach intensiver Bauzeit seiner neuen Bestimmung übergeben werden können. Aufgrund von Nachbesserungen im Bereich der Erdbebensicherheit hat sich der Umbau zum Pflegezentrum etwas verzögert. Wir freuen uns darauf, dass die Bewohnerinnen und Bewohner des ehemaligen Krankenhauses Laurenzenbad ihr neues Heim ab Mitte 2011 beziehen können. Neben dem Umbau galt es vor allem auch konzeptionelle Arbeit zu leisten, damit das Pflegezentrum Barmelweid von Beginn weg einwandfrei funktionieren kann. Weitere Informationen zum Pflegezentrum Barmelweid finden Sie im zweiten Teil des Jahresberichtes.

Ich danke allen, die sich im Jahr 2010 für die Barmelweid eingesetzt haben: den Mitgliedern des Vereins, dem Präsidenten und dem Verwaltungsrat, den Mitgliedern der Klinikleitung und vor allem den engagierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Dank ihnen allen kann die Barmelweid auf ein weiteres erfolgreiches Jahr zurückblicken.

## Herausgeber / Lesehilfe



H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

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



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutver-sorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité<sup>®</sup> wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>  
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité<sup>®</sup> mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen.

Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

## Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>



## Anhänge

