

# Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.5.2021  
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 2020.

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 2020

Herr  
Georg Schielke  
Qualitätsmanager  
062 857 20 36  
[georg.schielke@barmelweid.ch](mailto:georg.schielke@barmelweid.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2020 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	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 kantonale 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 .....	17
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	18
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>19</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>20</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	20
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	22
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	24
5.4 Eigene Befragung .....	26
5.4.1 MECON Patientenzufriedenheitsbefragung .....	26
5.4.2 Lob und Tadel Feedback-Formular .....	27
5.5 Beschwerdemanagement .....	27
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Angehörigen steht für Rückmeldungen das Formular Lob und Tadel zur Verfügung.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Die Befragung der Zuweiser erfolgte im Frühling 2021.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>28</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>28</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	28
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>29</b>
11.1 Eigene Messung .....	29
11.1.1 Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte .....	29
11.1.2 Messung der Händehygiene-Compliance .....	30
<b>12 Stürze</b> .....	<b>31</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	31
12.2 Eigene Messung .....	32
12.2.1 kontinuierliche Erfassung der Stürze .....	32
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>33</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	33
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>35</b>

14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	35
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>36</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	36
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und Gesundheitszustand</b> .....	<b>37</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	37
<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>40</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	40
18.1.1	Beschreibung der Geschäftsprozess .....	40
18.1.2	Reorganisation Meldewesen.....	40
18.1.3	Reorganisation Berichtswesen.....	40
18.1.4	Lean Management .....	40
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	41
18.2.1	GNTH-Rezertifizierung.....	41
18.2.2	EFQM-Selbstbewertung.....	41
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	41
18.3.1	Arbeitssicherheit.....	41
18.3.2	Langzeitpflege.....	41
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>42</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>43</b>
Akutsomatik .....		43
Psychiatrie .....		44
Rehabilitation.....		45
<b>Herausgeber</b> .....		<b>49</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. Die Klinik 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

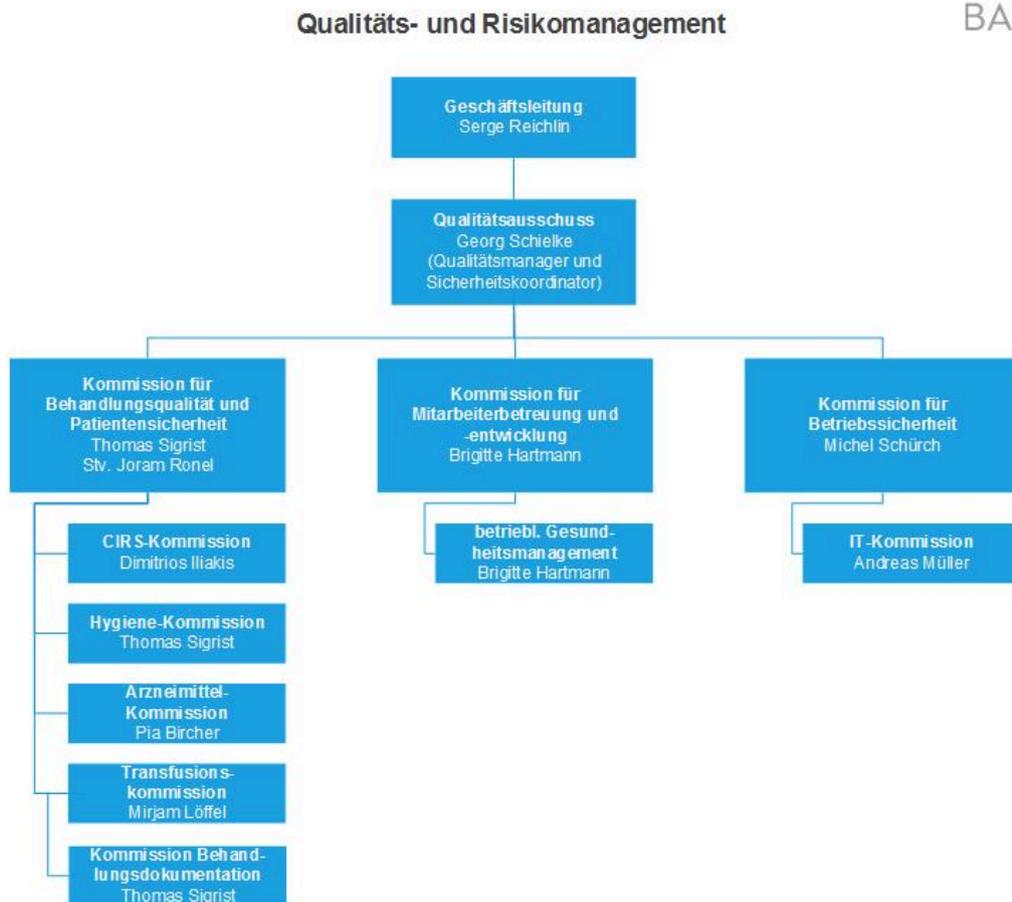
Die Barmelweid wurde 2020 von 3553 Patientinnen und Patienten für einen stationären Aufenthalt und

von 4004 Patientinnen und Patienten für eine ambulante Behandlung gewählt. Die durchschnittliche Belegung lag damit bei 89.6 Prozent.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente 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 2020

##### **Bezug Neubau**

Im November 2020 konnte der ettappenweise Bezug des neuen Bettenhauses abgeschlossen werden. Das neue Haus A bietet auf drei Geschossen insgesamt 66 Patientenzimmer für die Patienten der Inneren Medizin jeweils mit Balkon und Weitblick über die Hügel des Jura und bis in die Alpen. Das bestehende Bettenhaus ist sanft renoviert worden und bietet den Patienten der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie ein neues Zuhause. Insgesamt verfügt die Barmelweid damit über 285 Betten. Die Eingangshalle verbindet die Gebäude A und B miteinander. Highlight ist das neue Restaurant mit Freeflow-Service-Zone und Aussenterrasse. Bis im Sommer 2021 werden von den Landschaftsarchitekten 90 Bäume und 260 standortgerechte Sträucher gepflanzt und die Klinik so wieder besser in die natürliche Umgebung eingepasst sein.

##### **Erweiterung des Angebots**

Die Barmelweid überprüft laufend ihr Angebot und baut dieses, wo sinnvoll aus. So ist im Herbst 2019 in Aarau ein Ambulatorium eröffnet worden. Die Barmelweid bietet dort neben ambulanten Beratungs- und Vermittlungsgesprächen auch Psychotherapien im Einzel- und Gruppenverfahren an.

##### **Intensivierung des Feedback Managements**

Im Rahmen des Feedback Managements sind alle Patientenrückmeldungen erfasst, kategorisiert und besprochen worden. Es haben sich dabei Problemfelder mit Handlungsbedarf gezeigt, die von den Qualitätskommissionen bearbeitet worden sind. Mit dem Ziel, Unzufriedenheiten der Patienten möglichst früh erkennen und abfangen zu können, sind Schulungen zum Thema "Umgang mit Beschwerden und Reklamationen" interdisziplinär für sämtliche Berufsgruppen durchgeführt worden.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Die gesetzten Ziele bezüglich der Ergebnisqualität der Behandlung konnten mehrheitlich erreicht werden. Die Patientenzufriedenheit bewegt sich sowohl nach ANQ als auch nach MECON gemessen auf hohem Niveau.

Infolge der Corona-Pandemie konnte das finanzielle Ziel nicht erreicht werden und die Barmelweid musste zum ersten Mal in ihrer Geschichte einen Verlust verbuchen.

### 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 durchleuchten.

#### **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.

#### **Wirkungsmodelle**

Sowohl für die Innere Medizin als auch für die Psychosomatische Medizin sind Wirkungsmodelle in Entwicklung. Diese sollen helfen, die relevanten Einflussfaktoren für eine hohe Behandlungsqualität identifizieren und steuern zu können.

## 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, curafutura 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 SQLape</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 kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ MECON Patientenzufriedenheitsbefragung
▪ Lob und Tadel Feedback-Formular
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte
▪ Messung der Händehygiene-Compliance
<i>Stürze</i>
▪ kontinuierliche Erfassung der Stürze

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Beschreibung der Geschäftsprozesse

<b>Ziel</b>	Abbildung der relevanten interdisziplinären Prozesse in der Prozesslandkarte
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Identifikation und Abbildung der relevanten Prozesse ist Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	regelmässige Traktandierung in den Kommissionen des Qualitätsmanagements

Erstellung von Wirkungsmodellen für Innere Medizin und Psychosomatik

<b>Ziel</b>	Erarbeitung von Grundlagen zur Verbesserung der Outcome-Qualität
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Innere Medizin sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Suche nach Einfluss- und Steuerungsfaktoren für die Ergebnisqualität
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapien
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projektaufsicht bei Kommission Behandlungsqualität und Patientensicherheit

## Reorganisation des Meldewesens

<b>Ziel</b>	anforderungskonforme Organisation der Themen CIRS und Vigilanz
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Umsetzung von Verbesserungspotential aus dem letzten SwissReha-Audit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzeschaft, Pflege, Therapien, Logistik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projektaufsicht bei Kommission Behandlungsqualität und Patientensicherheit

## Lean Management

<b>Ziel</b>	Ausrollung von Lean-Instrumenten u.a. auf allen Pflegestationen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Lean Reise Barmelweid
<b>Methodik</b>	Probelaufe auf Pilotstationen; Ausweitung auf weitere Stationen und Abteilungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzte, Therapien, Hotellerie, Küche etc.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	durch GL

## Patient Journey

<b>Ziel</b>	konsequente Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patient(inn)en
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## zentrale Terminplanung

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Qualität und Verbindlichkeit der Therapieplanung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Therapien
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Einrichtung eines Patiententermincenters, welches alle Termine der Patienten zentral plant (Untersuchungen, Therapien, ärztliche Visiten)

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

## ANQ-Outcome Messung

<b>Ziel</b>	Qualitätsführerschaft
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Innere Medizin sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projektaufsicht bei Kommission Behandlungsqualität und Patientensicherheit

## Feedback Management

<b>Ziel</b>	Nutzen der Rückmeldungen von Patienten- und Angehörigen für die kontinuierliche Verbesserung
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	alle Bereiche
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen

## jährliche Selbstbewertung nach EFQM

<b>Ziel</b>	Vorbereitung der regelmässigen Rezertifizierungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	alle Bereiche
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	seit 2020
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Workshop mit Managementteam
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Kader
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projektaufsicht bei Qualitätsausschuss

## Umgang mit Beschwerden und Reklamationen

<b>Ziel</b>	Schulung der Mitarbeitenden in Kundenorientierung und Deeskalation
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	alle Bereiche
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	seit 2020
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Schulung mit Übungsteil durch interne Themenbotschafter
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen

## Etablierung der Milieuthherapie in der Psychosomatik

<b>Ziel</b>	Durch die Milieuthherapie in der therapeutischen Gemeinschaft soll die Selbstkompetenz, die Alltagskompetenz und die soziale Kompetenz der Patientinnen und Patienten gestärkt werden sowie Konfliktfähigkeit und Ambivalenztoleranz gefördert werden.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Psychologen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Eine professionelle Schulung und regelmässige Supervision der beteiligten Berufsgruppen müssen hierfür gegeben sein.

**Bemerkungen**

Die aufgeführten Projekte sind nur eine Auswahl der tatsächlich geplanten, laufenden oder realisierten Projekte und Aktivitäten zur Erhöhung der Qualität der Dienstleistungen.

#### 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 2016 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 und dafür eine elektronische Plattform eingerichtet. Es wird im Mai 2021 reorganisiert. Damit sollen gewisse im Audit von SwissReha entdeckte Schwächen behoben und eine Integration der Vigilanz-Themen erreicht werden.

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+	ganze Klinik	2006	2017	Nächste Rezertifizierung 2021
EFQM	ganze Klinik	2005	2018	2005: Verpflichtung zu Excellence 2008: Anerkennung zu Excellence 2012: Anerkennung für Excellence 4 Sterne 2018: 5 Sterne Rezertifizierung: 2022
SWISS REHA	ganze Klinik	2011	2019	nächste Rezertifizierung: 2023
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	
Zertifikat ENSH Global Network for Tobacco free Health Care Services	ganze Klinik	2014	2020	
Zertifikat Stiftung Natur und Wirtschaft (Naturnahe Gestaltung des Areal)	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 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.30	4.00	4.00	4.03 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.80	4.30	4.83	4.49 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.60	4.40	4.53	4.50 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.60	4.40	4.53	4.20 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.30	4.00	4.01	3.56 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	96.00 %	83.30 %	84.60 %	88.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent		38.6 %

Wertung der Ergebnisse: 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/).

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

Aufgrund der geringen Fallzahlen (n=16) sind die Unterschiede zum Vorjahr statistisch alle nicht signifikant. Es lässt sich aus den Zahlen kein akuter Handlungsbedarf ableiten.

### 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 ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im September 2019 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>

## 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.

**Wichtiger Hinweis \*\*:** Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%)
	2018	2019	
<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	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.24	3.99	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.09	4.01	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.43	4.40	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.21	4.14	–
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	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **			–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	–

Wertung der Ergebnisse: 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/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 ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 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>

### 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 Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

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

#### Messergebnisse

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.07	4.02 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.48	4.55 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.35	4.42 (0.00 - 0.00)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.18	3.94 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.20	4.16 (0.00 - 0.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.45	4.18 (0.00 - 0.00)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		
Anzahl eingetroffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent 78.2 %

Wertung der Ergebnisse: 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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

**Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten**

Die Zufriedenheitswerte der Barmelweid weisen keine signifikanten Abweichungen zum Benchmark auf. Das Jahr 2019 war infolge des Neubaus ein Jahr mit vielen Veränderungen und Herausforderungen sowohl für die Mitarbeitenden als auch für die Patienten. Dass dies nicht zu einem Einbruch der Zufriedenheitswerte der Patienten führte, ist dem grossen Engagement der Mitarbeitenden zu verdanken, die jederzeit versucht haben, die Einschränkungen durch den Bau mit ihrer Servicementalität wett zu machen.

**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 ( $\geq 16$ Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2019 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 2020 durchgeführt. Im Jahr 2020 ist die Befragung bei allen stationären Patienten der inneren Medizin als auch der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie durchgeführt worden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Patientenzufriedenheitsmessung wurde im Berichtsjahr 2020 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 und 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 in Papierform oder online via das Formular Lob und Tadel in Freitext Rückmeldungen zur Qualität der Leistungen abzugeben.

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.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Patientinnen und Patienten können das ausgefüllte Formular in der Klinik beim Eingang in einem Briefkasten deponieren, per Post zurücksenden oder z.B. via QR-Code auf der Webseite ausfüllen.

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. Mittels thematischer Gruppierung der Rückmeldungen und Abbildung auf einem Zeitstrahl kann kontrolliert werden, wann Massnahmen zur Lösung erkannter Probleme zu greifen beginnen.

### Bemerkungen

Im Jahr 2020 sind 232 ausgefüllte Lob & Tadel-Fragebogen eingegangen. Zusätzlich sind via das Freitextfeld im Fragebogen der Zufriedenheitsbefragung von MECON 391 Rückmeldungen eingegangen. Diverse Rückmeldungen haben uns zusätzlich per Mail, per Brief, Postkarte, Notizzettel oder via Social Media Kanäle erreicht. Die Rückmeldungen enthielten insgesamt 1363 Einzelaussagen: 368 einzelne Kritikpunkte bezüglich der Behandlung aber auch 295 mal diesbezügliches Lob, 411 Kritikpunkte bezüglich Gästebetreuung oder Infrastruktur, aber auch 110 mal diesbezügliches Lob, 98 Kritikpunkt bezüglich des Essens oder des Restaurants, aber auch 81 mal diesbezügliches Lob. Dies entspricht rund 26 Hinweisen pro Woche.

## 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.

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Verhältnis der Raten*	0.1	0.23	0.59	0.36
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				166

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

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

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

Die Rehospitalisationsrate stellt für die Barmelweid keine relevante Kennzahl zur Steuerung der Qualität dar. Das Verhältnis der Raten ist konstant signifikant < 1 und damit innerhalb der Norm. Zudem ist die Fallzahl (2018: n = 3) so klein dass jährliche Schwankungen unvermeidbar sind. Die Rehospitalisationen erfolgen zu 100% in externen Spitälern.

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

## 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 29.9.2020 bis 29.9.2020 durchgeführt.

Ausschluss der Abteilungen für Schlafmedizin, Psychosomatik und Langzeitpflege.

Es wurden alle seit mindestens 24 Std. in der Klinik Barmelweid hospitalisierten Patienten mittels Screening der Patientendokumentation auf nosokomiale Infektionen (NI) untersucht.

Auf die Erfassung zusätzlicher Parameter (z.B. die Gabe von Protonenpumpen-Inhibitoren PPI oder liegende Dauerkatheter) wurde im Berichtsjahr infolge der Corona-Epidemie verzichtet.

Nosokomiale Infektionen (NI) wurden bei 4 von 116 Patienten gefunden, was einer Infektionsrate von 3.5% entspricht.

Alle vier erfassten Infekte waren Harnwegsinfektionen, wobei 3/4 mikrobiologisch bestätigt werden konnten.

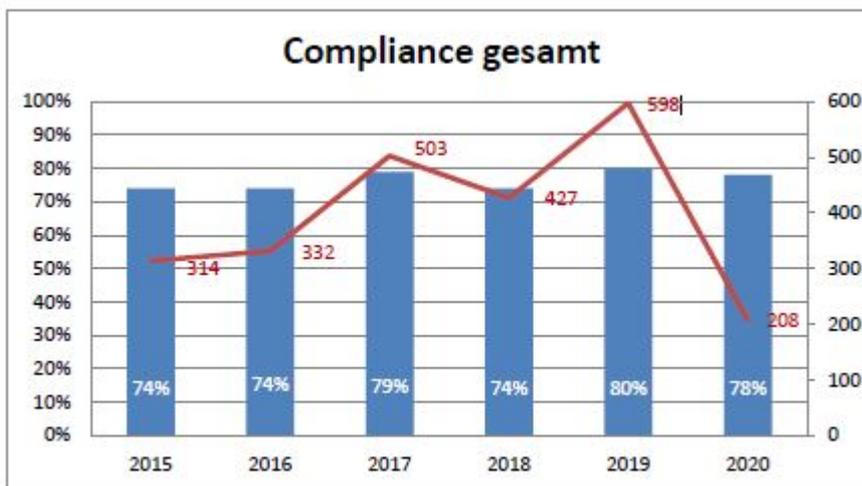
Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Kantonsspital Aarau
Methode / Instrument	NIP

### 11.1.2 Messung der Händehygiene-Compliance

Die Erhebung der Händehygiene-Compliance erfolgt in der Klinik Barmelweid wie schon in den Vorjahren mittels Stichprobenbeobachtung verteilt über das ganze Jahr. Aufgrund der ausserordentlichen Situation und der Mehrbelastung des Personals im letzten Jahr konnten nicht auf allen Abteilungen Beobachtungen durchgeführt werden. Die Anzahl Beobachtungen (n=208) ist darum auch deutlich tiefer als in den vergangenen Jahren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Erfreulicherweise konnte die Gesamtcompliance auf ähnlichem Niveau gehalten werden, wenn die angestrebten 80% auch knapp nicht erreicht sind.



Grafik 1: Händehygiene-Compliance gesamt 2015- 2020

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Abteilung Infektiologie und Infektionsprävention KSA
Methode / Instrument	Beobachtung

## 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.

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

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

#### Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Residuum* (CI** = 95%)			-0.03 (-0.56 - 0.50)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

\* 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.

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	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>▪ Wochenbettstationen, 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 2020 durchgeführt.

Die Dokumentation der Stürze erfolgt im gesamten Betrieb.

Es handelt sich um eine Vollerhebung bei allen Patienten.

Im Berichtsjahr 2020 sind in der Barmelweid 258 Personen gestürzt. Dies entspricht einer Sturzrate von 2.86 Stürzen pro 1000 Pflegetage. Als Sturzfolgen wurden 3 Frakturen, 39 offene Wunden und 31 Prellungen verzeichnet. Die übrigen Stürze blieben folgenlos. Sturzgründe und Begleitumstände 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

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.

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

#### Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
<b>Klinik Barmelweid AG</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)		0	0 (-0.79 - 0.79)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			–	

\* 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>▪ 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>▪ 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.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

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 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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 (Assesments/Instrumente) 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 paralegiologischen 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.

Kardiale Rehabilitation		
	2017	2018
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	-20.630 (-32.400 - -8.860)	-23.360 (-38.430 - -8.290)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		504
Anteil in Prozent		71.7%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), Fahrradergometrie	-3.670 (-7.320 - -0.020)	-3.670 (-7.320 - -0.020)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		281
Anteil in Prozent		39.5%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart	-0.070 (-0.160 - 0.010)	-0.070 (-0.160 - 0.010)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		486
Anteil in Prozent		68.3%

Pulmonale Rehabilitation		
	2017	2018
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	6.900 (-5.090 - 18.890)	7.570 (-4.770 - 19.920)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		547
Anteil in Prozent		69.7%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), Feeling-Thermometer	-3.460 (-5.580 - -1.340)	-3.460 (-5.580 - -1.340)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		541
Anteil in Prozent		76.1%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), CRQ	0.110 (-0.080 - 0.300)	0.110 (-0.080 - 0.300)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		227
Anteil in Prozent		73.2%

Geriatrische Rehabilitation		
	2017	2018
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	2.910 (1.550 - 4.260)	3.420 (2.030 - 4.800)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		276
Anteil in Prozent		85.7%

Internistische Rehabilitation		
	2017	2018
<b>Klinik Barmelweid AG</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	2.760 (1.050 - 4.470)	4.560 (2.800 - 6.320)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		131
Anteil in Prozent		85.1%

\* 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. Hinweis: Im Jahre 2016 wurde bei der Messangabe, anstatt der «Vergleichsgrösse», noch das «Standardisierte Residuum» verwendet.

\*\* 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	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 Beschreibung der Geschäftsprozess

Die Identifikation und Abbildung der relevanten Prozesse ist Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen. Die Barmelweid hat daher eine neue Prozesslandkarte definiert. Schritt für Schritt werden nun die Geschäftsprozesse, allen voran die interdisziplinären Kernprozess "Patienten behandeln", "Patienten unterbringen und betreuen", "Patienten verpflegen" und "Zuweisern pflegen resp. Patienten akquirieren" beschrieben. Für 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 Reorganisation Meldewesen

Seit 2016 besteht in der Barmelweid ein Critical Incident Reporting System (CIRS). Diese wird aktuell reorganisiert und mit den Themen Pharmakovigilanz, Hämatovigilanz und Materiovigilanz zu einem einheitlichen Meldewesen zusammengefasst.

#### 18.1.3 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).

#### 18.1.4 Lean Management

Seit 2017 ist die Barmelweid auf der Lean Reise. Die Lean Initiativen werden laufend auf weitere Abteilungen ausgeweitet. Die Prozesse werden analysiert und Lean-Massnahmen eingeführt, u.a. Huddle-Board, Patienten-Board, KAIZEN, aufsuchende Pflege, Pflegewagen.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

### 18.2.1 GNTH-Rezertifizierung

GNTH ist das internationale Netzwerk Global Network for Tobacco Free Healthcare 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 bereits 2018 die Re-Zertifizierung für die GNTH-Auszeichnung in Silber bestanden. Als erste Schweizer Klinik hat die Barmelweid am 30. Mai 2020 das Gold-Zertifikat in der Tabakentwöhnung international erhalten. Die Barmelweid erreichte 142 von 144 Punkten. Der Zertifizierungsprozess dauerte sechs Monate und wird vom FTGS begleitet und koordiniert und von einer internationalen Jury bewertet.

### 18.2.2 EFQM-Selbstbewertung

Die Geschäftsleitung hat als strategische Zielsetzung die Qualitätsführerschaft definiert. Diese wird mittels des EFQM-Modells überprüft. Es wird alle drei Jahre eine Rezertifizierung durch externe Assessoren angestrebt. In den Jahren dazwischen soll nach EFQM jeweils eine Selbstbewertung durchgeführt werden. Am 19. August 2020 ist erstmals in der Barmelweid eine Selbstbewertung nach EFQM durch das Managementteam durchgeführt worden. Dieses hat das Qualitätsniveau der Barmelweid mit 568 Punkten bewertet, was in etwa der Bewertung im Rahmen des Assessments von 2018 entspricht. Die Erkenntnisse aus der Selbstbewertung sind in die Definition von Entwicklungsschwerpunkten eingeflossen.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Arbeitssicherheit

Die Barmelweid hat 2020 in der ganzen Klinik eine Gefährdungsermittlung gemäss der Branchenlösung von H+ im Thema Arbeitssicherheit durchgeführt. Es gilt nun wo nötig, Massnahmen zu definieren.

### 18.3.2 Langzeitpflege

Am 19. Januar 2021 ist in der Langzeitpflege der Barmelweid ein externes Audit im Rahmen des Nachweises der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit in der stationären Langzeitpflege im Kanton Aargau durch SanaCERT im Auftrag des DGS AG durchgeführt worden. Die Auditoren lobten die Qualität der Dienstleistung in der Langzeitpflege. Alle Anforderungen des Kantons und alle 13 Auflagen aus dem letzten Audit sind erfüllt. Die Arbeit an der Qualität sei auf hohem Niveau, strukturiert und vernetzt. Die Einbindung in die Klinik ein grosser Vorteil. Besonders hervorgehoben wurden die Anwendung von KAIZEN und die Arbeit gemäss dem pdca-Zyklus.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Mit den beiden Corona-Wellen im Frühling und Herbst 2020 hat sich die Barmelweid jeweils quasi über Nacht in ein Akutspital verwandelt. Im Jahr 2020 hat die Klinik insgesamt 323 Corona-Patientinnen und -Patienten erfolgreich behandelt. Diese neue Aufgabe hat die Klinik vor Herausforderungen gestellt und die Mitarbeitenden stark gefordert. Trotzdem wurden die laufenden Qualitätsprojekte weiter verfolgt und es konnte im Herbst 2020 eine Selbstbewertung nach EFQM durchgeführt werden. Dies auch in Vorbereitung der für 2022 geplanten EFQM-Rezertifizierung. Wir hoffen natürlich, dass die Herausforderungen durch Corona bald abnehmen werden und dadurch wieder mehr Ressourcen für die Arbeit an der Qualität unserer Dienstleistungen zur Verfügung stehen.

## 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

Angebotene 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 und Psychotherapie 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
- Psychische Probleme im Zusammenhang mit Herzerkrankungen

## 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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	2.60	387	8149
Internistische Rehabilitation	2.80	174	3411
Kardiovaskuläre Rehabilitation	3.20	637	12686
Psychosomatische Rehabilitation	3.20	142	5862
Pulmonale Rehabilitation	3.20	880	18234

### Bemerkungen

Die Angaben zur durchschnittlichen Anzahl Behandlungen/Sitzungen pro Tag und Patient geben die geplanten Termine einer Sechs-Tage-Woche wieder. Die Anzahl der tatsächlich durchgeführten Therapien weicht erfahrungsgemäss leicht davon ab, sei es weil Patienten nicht zu den Behandlungen erscheinen oder zu krank sind, um an den Therapien teilnehmen zu können.

Nicht mitgezählt sind in der Somatik alle optionalen Angebote wie Krafttraining, Lymphdrainage, Fit für Zuhause und ähnliches.

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<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	Stellenprozente
<b>Klinik Barmelweid AG</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	20.00%
Facharzt Neurologie	230.00%
Facharzt Pneumologie	240.00%
Facharzt Kardiologie	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1,070.00%
Facharzt Psychiatrie	490.00%
Facharzt Rheumatologie	70.00%
praktische Ärztin / praktischer Arzt	100.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
<b>Klinik Barmelweid AG</b>	
Pflege	11,960.00%
Physiotherapie	2,215.00%
Ergotherapie	650.00%
Ernährungsberatung	270.00%
Klinische Psychologie	2,000.00%
Sozialdienst	560.00%
Musiktherapie	190.00%
Nikotinberatung	80.00%

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.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:  
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 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).