



# Barmelweid

## Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

23.6.2023  
Georg Schielke, Leiter Qualitätsmanagement

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 2022.

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 2022

Herr  
Georg Schielke  
Leiter Qualitätsmanagement  
0628572036  
[georg.schielke@barmelweid.ch](mailto:georg.schielke@barmelweid.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte 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. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</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 2022 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) .....	16
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>19</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</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
5.4.3 Müpf .....	27
5.4.4 Opinioon .....	28
5.5 Beschwerdemanagement .....	28
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>29</b>
7.1 Eigene Befragung .....	29
7.1.1 Icommit .....	29
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>30</b>
8.1 Eigene Befragung .....	30
8.1.1 Zuweiserbefragung .....	30
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>31</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>31</b>
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen .....	31
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>32</b>
11.1 Eigene Messung .....	32
11.1.1 Prävalenzmessung der nosokomialen Infekte .....	32
11.1.2 Messung der Händehygiene-Compliance .....	33
<b>12 Stürze</b> .....	<b>34</b>

12.1	Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	34
12.2	Eigene Messung .....	35
12.2.1	kontinuierliche Erfassung der Stürze .....	35
<b>13</b>	<b>Dekubitus</b> .....	<b>36</b>
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	36
<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>38</b>
14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	38
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>39</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	39
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> .....	<b>41</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	41
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> .....	<b>44</b>
17.1	Weitere eigene Messungen .....	44
17.1.1	Helping Alliance Questionnaire .....	44
17.1.2	Depression (BDI).....	44
17.1.3	Beck Anxiety Inventory (BAI) .....	45
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>46</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	46
18.1.1	ANQ-Outcome Messung .....	46
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 .....	46
18.2.1	Reorganisation Berichtswesen.....	46
18.2.2	Etablierung von Kaizen-Meetings in allen Organisationseinheiten als Instrument des KVP .....	46
18.2.3	Bündelung der Strategieumsetzung in sechs Programmen.....	46
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	47
18.3.1	Arbeitssicherheit.....	47
18.3.2	EFQM.....	47
18.3.3	SwissReha .....	47
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>48</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>49</b>
Akutsomatik .....		49
Psychiatrie .....		49
Rehabilitation.....		50
<b>Herausgeber</b> .....		<b>54</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:

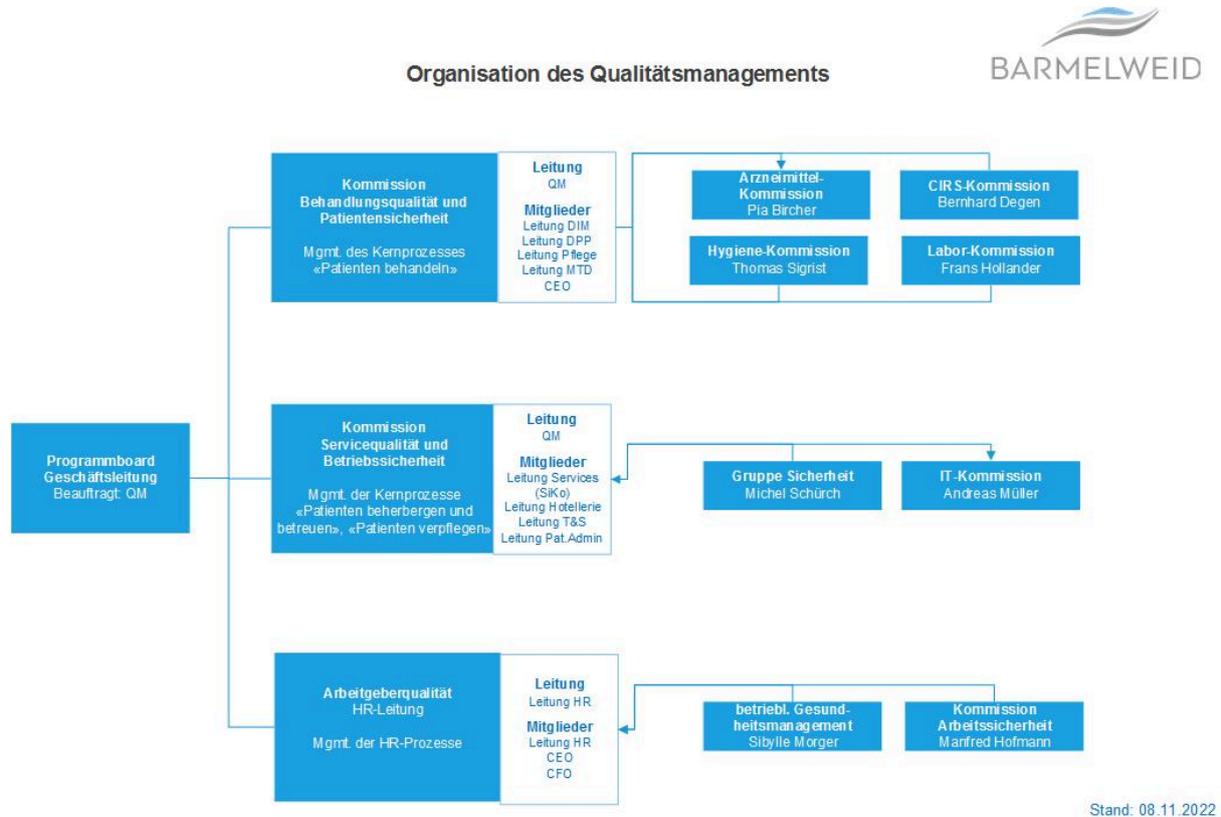
- Physio- und Bewegungstherapie,
- Ergo- und Kunsttherapie,
- Logopädie
- Psychotherapie
- Musiktherapie
- Ernährungstherapie
- Nikotinberatung
- Sozialberatung
- Seelsorge

Die Barmelweid wurde 2022 von 3'943 Patientinnen und Patienten für einen stationären Aufenthalt und von 4'528 Patientinnen und Patienten für eine ambulante Behandlung gewählt. Die durchschnittliche Belegung lag damit bei 96.7% 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  
 Leiter Qualitätsmanagement  
 0628572036  
[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 2022

- Rezertifizierung nach EFQM "Recognised for Excellence" mit 5 Sternen
- Erneuerung der Zertifizierung durch SwissReha
- KVP des Kaizen-Prozesses

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Rezertifizierung nach EFQM "Recognised for Excellence" mit 5 Sternen
- Erneuerung der Zertifizierung durch SwissReha
- KVP des Kaizen-Prozesses

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterführung des Programms Qualität (Behandlungsqualität und Patientensicherheit).
- Diverse Rezertifizierungen gemäss Vorgaben
- Einführung eines neuen KIS

## 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 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 Rehospitalisationen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> <li>– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene</li> </ul> </li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kardiale Rehabilitation</li> <li>– Pulmonale Rehabilitation</li> <li>– Geriatrische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

- |                                   |
|-----------------------------------|
| – Internistische Rehabilitation   |
| – Psychosomatische Rehabilitation |

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ MECON Patientenzufriedenheitsbefragung
▪ Lob und Tadel Feedback-Formular
▪ Müpf
▪ Opinioon
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Icommit

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
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Helping Alliance Questionnaire
▪ Depression (BDI)
▪ Beck Anxiety Inventory (BAI)

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Milieuentwicklung im DPP - "M.U.S.I.K"

<b>Ziel</b>	Durch die Milieuthérapie 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 das Projekt läuft</b>	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	interprofessionell: Ärzte, Psychologen, Pflege, Therapien
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	regelmässig, alle 14 Tage durch die Programmkonferenz

Interdisziplinäre und interprofessionelle Fachstandards

<b>Ziel</b>	Standardisierung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Dep. Innere Medizin
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	regelmässig, alle 14 Tage durch die Programmkonferenz

Klinische Fachspezialisten

<b>Ziel</b>	Einsatz neuer Berufsgruppen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Dep. Innere Medizin
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	regelmässig, alle 14 Tage durch die Programmkonferenz

## Qualitätscockpit

<b>Ziel</b>	Kennzahlbasierte Führung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Kernprozess "Patienten behandeln"
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	CEO, Ärzte, Pflege, Therapie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	regelmässig, alle 14 Tage durch die Programmkonferenz

**Bemerkungen**

Diese Projekte sind im Programm Qualität zusammengefasst und werden regelmässig, alle 14 Tage durch die Programmkonferenz bezüglich aktuellem Umsetzungsstand und Ressourcenbedarf bewertet.

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

## Beschreibung der Geschäftsprozesse in der Prozesslandkarte

<b>Ziel</b>	effiziente interdisziplinären Zusammenarbeit
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	alle Bereiche
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Die Identifikation und Abbildung der relevanten Prozesse ist Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Dienstleitungen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	regelmässige Traktandierung in den Kommissionen des Qualitätsmanagements

## 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...)	Laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Physiotherapie
<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 (seit...)</b>	Laufend
<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 (seit...)</b>	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

## Lean Management

<b>Ziel</b>	Ausrollung von Lean-Instrumenten in allen Bereichen
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	alle Bereiche
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<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

## 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 (seit...)</b>	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
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	durch Qualitätsausschuss

### 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.

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

#### Bemerkungen

Die meisten CIRS Fälle (35 von 115) betreffen nach wie vor die Medikation. Als Massnahme zur Verbesserung der Medikation ist die Richtlinie "Weisung Medikamente richten und kontrollieren" überarbeitet. Die Weisung beschreibt den Medikationsprozess ausreichend detailliert, die Mitarbeitenden wurden informiert und werden regelmässig in der Anwendung geschult. Zudem sind auf den Pflegestationen Pharma-Assistentinnen eingeführt worden.

### 4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
mehrere	alle	PROMIS GH-10	PROMIS GH-10	Juli 2023	Teilnahme am Pilotprojekt des ANQ
mehrere	spezifische PROMS für unterschiedliche Behandlungspfade	verschiedene inkl. BAI, PHQ-15, ECR-RD, HAQ-S, BDI, CRQ, LebensQ, HADS, MacNew Heart, WHOQOL, BSCL	Div.	seit Jahren	

## 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	2022	
EFQM	ganze Klinik	2005	2022	2005: Verpflichtung zu Excellence 2008: Anerkennung zu Excellence 2012: Anerkennung für Excellence 4 Sterne 2018 und 2022: 5 Sterne
SWISS REHA	ganze Klinik	2011	2023	
REKOLE(R)	ganze Klinik	2015	2019	
Akkreditierung SGSSC (Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie)	Schlafmedizin	1993	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	2020: Gold-Status
Zertifikat Stiftung Natur und Wirtschaft (Naturnahe Gestaltung des Areals)	ganzes Klinikareal	2009	2019	
Diversity Öko-Zertifikat	Reinigung	2022	2022	ökozertifizierung für Gebäudereinigung, Küchenhygiene,

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

				maschinelles Geschirrspülen und Textilhygiene
klimabewusstes Unternehmen (BILANZ, Le Temps und Statista)	ganze Klinik	2022	2022	Auszeichnung für die Reduktion der Treibhausgase
Gütesiegel ProSpecieRara	Tierhaltung	?	2022	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

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 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.00	4.03	3.91	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.83	4.49	4.67	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.53	4.50	4.75	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.53	4.20	4.26	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.01	3.56	4.49	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	84.60 %	88.20 %	80.00 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im Juni – 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 Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<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	4.10	4.05 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.24	3.99	4.38	4.25 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.09	4.01	4.24	4.22 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.43	4.40	4.52	4.44 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.21	4.14	4.18	4.17 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.65	3.70	3.83	3.82 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				
Anzahl eingetreffener Fragebogen			Rücklauf in Prozent	44.60 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2022 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).

#### 5.3.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<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	3.80	3.92 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.48	4.55	4.42	4.43 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.35	4.42	4.20	4.29 (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	3.56	4.00 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.20	4.16	3.75	4.13 (0.00 - 0.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.45	4.18	4.00	4.19 (0.00 - 0.00)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				87
Anzahl eingetroffener Fragebogen	81	Rücklauf in Prozent		93.3 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie ( $\geq 16$ Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 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 obligatorischen Messung der Patientenzufriedenheit durch den ANQ welche nur eine begrenzten Zeitspanne im Jahr abdeckt, führt die Barmelweid seit 2002 eine Vollerhebung bei allen stationären Patienten der Inneren Medizin 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, wird seit dem 1.1.2019 wieder mit dem MECON-Fragebogen gemessen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Im Jahr 2022 ist die Befragung bei allen stationären Patienten der inneren Medizin durchgeführt worden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Patientenzufriedenheitsmessung im Departement Innere Medizin wurde im Berichtsjahr 2022 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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon-Fragebogen

### Bemerkungen

Die Barmelweid hat in den Dimensionen Ärzte, Pflege, Essen, Wohnen, Behandlungsprogramm und Austritt signifikant überdurchschnittlich abgeschnitten. In der Dimension öffentliche Infrastruktur lagen die Ergebnisse nahe dem Mittelwert. In der Dimension Organisation fielen sie leichtunterdurchschnittlich aus, dies infolge der wegen der Corona-Pandemie eingeschränkten Öffnungszeiten des Restaurants und der eingeschränkten Besuchszeiten.

### 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 2022 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.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.4.3 Müpf

Die Patientenzufriedenheit in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie wird seit 2021 mittels des *Münsterlinger* Patientenfragebogens (*MüPF*) erhoben. Der Fragebogen umfasst eine komplette Patientenbefragung mit 27 Fragen zu Eintritt, Behandlung, Hotellerieaspekten und einem Gesamturteil für die Psychiatrie/Psychotherapie.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Im Jahr 2022 ist die Befragung bei allen stationären Patienten der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie durchgeführt worden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da wir im zweiten Jahr der Anwendung noch über wenig Erfahrung mit dem Instrument verfügen, verzichten wir auf die Publikation der Ergebnisse.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Psychiatrische Dienste Thurgau
Methode / Instrument	MüPF(-27)

#### 5.4.4 Opinioon

Opinioon erlaubt den Patientinnen und Patienten direkt am Ort der Dienstleistungserbringung via Tabelett Bewertungen mittels Ampelsystem abzugeben und uns, diese in Echtzeit auszuwerten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
Die Umfragen wurden wiederholt zu den Themen Patientenhotellerie und Reinigung durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen der internen Qualitätsentwicklung und können nicht mit anderen Kliniken verglichen werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	JLS Digital AG
Methode / Instrument	Opinioon

#### 5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Klinik Barmelweid AG**  
Qualitätsmanagement  
Georg Schielke  
Leiter Qualitätsmanagement  
062 857 20 36  
[georg.schielke@barmelweid.ch](mailto:georg.schielke@barmelweid.ch)  
MO, Di, Do, FR

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Icommit

Die Mitarbeiterbefragung durch Icommit ist im Oktober und November 2022 durchgeführt worden. Die Umfrage umfasste 71 Fragen zu Themen wie Zusammenarbeit, Unternehmenskultur und Zufriedenheit am Arbeitsplatz. Der Rücklauf lag bei 62 %. Ab April 2023 sind die Ergebnisse in den Teams besprochen worden. Das Ziel ist ein kontinuierlicher Prozess der Weiterentwicklung sowohl auf Unternehmens-, Bereichs-, Abteilungs- als auch auf Teamebene-

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Oktober 2022 bis November 2022 durchgeführt. alle Bereiche

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir sehen in der Publikation der Ergebnisse der Mitarbeiterumfrage keinen Nutzen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit
Methode / Instrument	Icommit

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung

Die Zuweiserbefragung umfasste Fragen zur Zufriedenheit mit dem Einweisungsverfahren, dem Leistungsspektrum der Klinik, dem Patientenerleben, der allgemeinen Organisation, der Zusammenarbeit und dem Berichtswesen. Die Befragung wurde ergänzt um ein Zusatzversichertenmodul.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Zuweiserzufriedenheit MECON

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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)	2017	2018	2019	2020
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Verhältnis der Raten*	0.59	0.36	0.3	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

\* 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell 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/).

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und 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 20.12.2022 bis 20.12.2022 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.

Insgesamt wurden 139 Patienten eingeschlossen. Eine nosokomiale Infektion wurde bei 6 von 139 Patienten (4.3%) gefunden (Reha-/Akutklinik Pneumologie: 4/72 mit NI (5.6%); Rehaklinik Kardiologie 1/24 mit NI (4.2%); Internistische Rehabilitation: 0/15 mit NI (0%); Reha-/Akut Geriatrie: 1/28 mit NI (3.6%)).

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Infektionsrate ist im Vergleich zum Vorjahr (1%) deutlich höher. Aufgrund der kleinen Zahlen und der Erfassung später im Jahr mit nun Einschluss von drei nosokomialen COVID-19-Infektionen (entsprechend 3/6 (50%) aller Infekte) lassen sich daraus keine Schlüsse für gezielte Interventionen ableiten. Es wurden zudem zwei Infektionen der unteren Atemwege mit *P. aeruginosa* dokumentiert, dem Risikoprofil der Patientenpopulation (schwere COPD) entsprechend. Hier gehen wir von einer vorbestehenden Kolonisation aus und nicht von einer Keimübertragung innerhalb der Institution. Eine symptomatische Harnwegsinfektion mit *P. mirabilis* war nicht DK-assoziiert.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Kantonsspital Aarau
Methode / Instrument	NIP

#### Bemerkungen

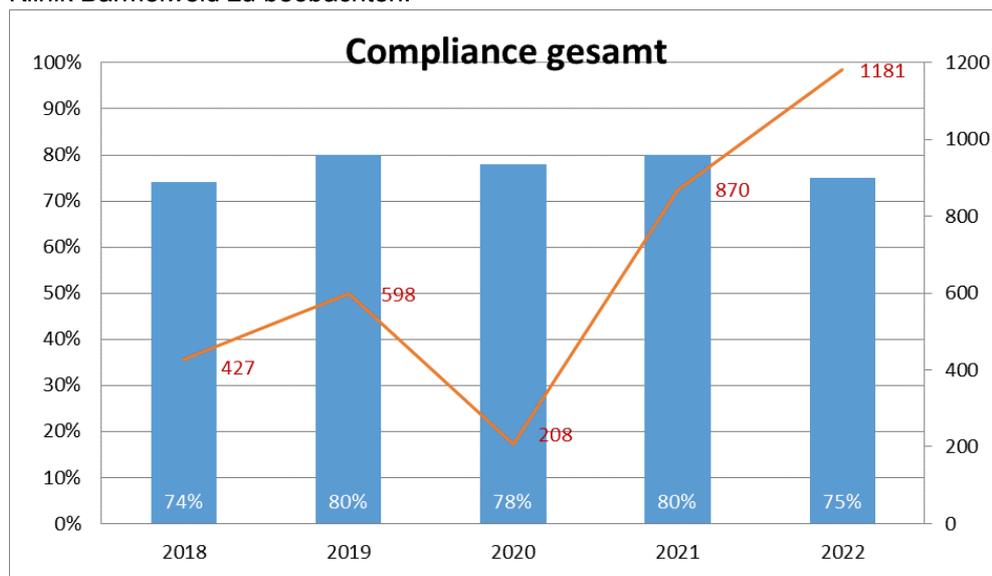
Die Zusammenarbeit mit der Infektionsprävention KSA wird sehr geschätzt. Das Wissen zu Hygienemassnahmen und die korrekte Umsetzung der Isolationen konnten deutlich verbessert werden.

### 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. Die Beobachtungen wurden durch Link Nurses für Infektionsprävention, durch den Fachexperten und durch weitere definierte Personen durchgeführt. Alle Beobachtenden wurden gezielt in den 5 Indikationen der Händehygiene geschult. Pro Abteilung sollte das Ziel von 100 Beobachtungen erreicht werden. Die Anzahl Beobachtungen (n=1181) konnten in diesem Jahr erneut gesteigert werden, was eine zuverlässigere Interpretation möglich macht.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Die Erhebung erfolgt in der ganzen Klinik und wird gesondert für die Berufsgruppen Ärzte, Pflege und Andere ausgewertet. In regelmässigen Hygienebegleitungen auf allen Abteilungen und Berufsgruppen (Pflege, Hotellerie, Physiotherapie und Ergotherapie) werden die Mitarbeitenden durch den Fachexperten in der Händehygiene beobachtet und erhalten ein direktes Feedback.

Leider konnte mit einer Gesamtcompliance von 75% nicht an das Resultat des Vorjahres (80%) angeknüpft werden. Gründe dafür können hohe Arbeitsbelastung aufgrund von Personalengpässen sowie eine höhere Personalfuktuation sein und schlechtere Werte sind als Trend auch ausserhalb der Klinik Barmelweid zu beobachten.



#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Für das Jahr 2023 wird erneut eine Händehygiene-Compliance von  $\geq 80\%$  angestrebt. Die Aufrechterhaltung der guten Händehygiene-Compliance kann durch regelmässige Schulungen, aber auch insbesondere durch regelmässige Konfrontation mit dem Thema im Alltag erreicht werden, dies passiert durch das Weiterführen der regelmässigen Beobachtungen. Die Händehygiene wird regelmässig am Hygieneparcours für Pflegenden (5x jährlich) geschult. Für die Ärzte finden 2 Mal pro Jahr Weiterbildungen zu infektiologischen Themen durch einen Facharzt statt. Durch den Fachexperten Infektionsprävention werden 4 Mal jährlich Schulungen zu Händehygiene, Isolationskonzept, multiresistente Keime und gastrointestinale Erkrankungen durchgeführt. In regelmässigen Hygienebegleitungen auf allen Abteilungen (Pflege, Hotellerie, Physiotherapie und Ergotherapie) werden die Mitarbeitenden durch den Fachexperten beobachtet und erhalten ein direktes Feedback.

#### 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 Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### Messergebnisse

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

	2018	2019	2022
<b>Klinik Barmelweid AG</b>			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	
In Prozent	0.00%	0.00%	-
Residuum* (CI** = 95%)		-0.03 (-0.56 - 0.50)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		Anteil in Prozent (Antwortrate) 2022	-

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

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

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

Da die Messung der Sturzprävalenz im Rahmen der ANQ-Messung jeweils nur die akutsomatischen Fälle an einem einzigen Stichtag umfasst, sind die ergebnisse für die Barmelweid nicht aussagekräftig. Eine Interpretation der Ergebnisse erübrigt sich.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 kontinuierliche Erfassung der Stürze

Die Barmelweid erfasst sämtliche Stürze in allen Fachbereichen und dokumentiert diese im Klinikinformationssystem.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Dokumentation der Stürze erfolgt im gesamten Betrieb.

Es handelt sich um eine Vollerhebung bei allen Patienten.

Im Berichtsjahr 2022 sind in der Barmelweid 286 Personen gestürzt. Dies entspricht einer Sturzrate von 2,88 Stürzen pro 1000 Pflgetage. Als Sturzfolgen wurden 3 Frakturen, 53 offene Wunden und 46 Prellungen verzeichnet. Die übrigen Stürze (64,3%) blieben folgenlos. Sturzgründe und Begleitumstände sind ausgewertet und entsprechende Massnahmen zur Sturzprävention getroffen worden.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Sturzrate der Barmelweid ist tiefer, als die vom ANQ ausgewiesene durchschnittliche Sturzrate. Die Sturzrate sinkt zudem seit 2012 kontinuierlich.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### Bemerkungen

Die Barmelweid verfolgt als Rehabilitationsklinik u.a. das Ziel, Patientinnen und Patienten zu mobilisieren. Dabei lässt sich ein gewisses Sturzrisiko nicht vermeiden.

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
<b>Klinik Barmelweid AG</b>					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	-0.01	-
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0 (-0.79 - 0.79)	-0.02	-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	6	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		85.70%	

\* 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/).

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</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

Erwachsenenpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	0.00	0.00	0.00	0.00
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				0

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 Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Barmelweid hat keinen Leistungsauftrag für Akutpsychiatrie und wendet dementsprechend auch keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen an. Patientinnen oder Patienten, bei denen eine fürsorgliche Unterbringung nötig wird, werden in andere Kliniken überwiesen.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	1.75	2.53	2.50	2.20
Anzahl auswertbare Fälle 2021				597
Anteil in Prozent				99.3 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-0.75	-9.55	-7.00	-4.00
Anzahl auswertbare Fälle 2021				425
Anteil in Prozent				93.2 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

## 16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

### 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 Patientinnen und 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. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

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 **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. 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 paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Derzeit werden hierzu noch keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Kardiale Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	-23.360 (-38.430 - -8.290)	-25.170 (-36.930 - -13.400)	-8.120 (-21.210 - 4.970)	-15.850 (-27.390 - -4.310)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				560
Anteil in Prozent				84.8%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), Fahrradergometrie	-3.670 (-7.320 - -0.020)	-15.930 (-22.730 - -9.130)	-8.030 (-12.360 - -3.710)	-5.610 (-9.080 - -2.130)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				245
Anteil in Prozent				37.1%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart	-0.070 (-0.160 - 0.010)	-0.110 (-0.200 - -0.020)	-0.090 (-0.180 - 0.000)	-0.130 (-0.220 - 0.010)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				432
Anteil in Prozent				65.5%

Pulmonale Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	7.570 (-4.770 - 19.920)	-10.010 (-0.930 - 20.960)	11.030 (-2.200 - 24.260)	-2.250 (-11.490 - 6.980)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				1095
Anteil in Prozent				87%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), CRQ	0.110 (-0.080 - 0.300)	0.050 (-0.140 - 0.240)	-0.120 (-0.360 - 0.110)	-0.060 (-0.160 - 0.040)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				662
Anteil in Prozent				52.6%

Geriatrische Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	3.420 (2.030 - 4.800)	1.990 (0.730 - 3.240)	2.440 (1.090 - 3.780)	2.010 (0.690 - 3.330)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				317
Anteil in Prozent				87.8%

Internistische Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
<b>Klinik Barmelweid AG</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	4.560 (2.800 - 6.320)	1.220 (-0.450 - 2.890)	1.950 (0.380 - 3.520)	1.240 (-0.320 - 2.810)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				171
Anteil in Prozent				85.9%

Psychosomatische Rehabilitation	2021
<b>Klinik Barmelweid AG</b>	

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive

Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

## 17 Weitere Qualitätsmessungen

### 17.1 Weitere eigene Messungen

#### 17.1.1 Helping Alliance Questionnaire

Der Helping Alliance Questionnaire (HAQ) erfasst Merkmale der Therapiebeziehung. Wir erheben sowohl die Therapeuten- als auch die Patientenperspektive.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Erhebung bei allen stationären Patientinnen und Patienten der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	interne Auswertung
Methode / Instrument	HAQ

#### 17.1.2 Depression (BDI)

Das Beck-Depressions-Inventar, kurz BDI, ist ein validiertes, psychologisches Testverfahren, das die Schwere depressiver Symptome erfasst. In Form eines Fragebogens gibt der Patient selbst an, wie er sich im Verlauf der letzten Woche gefühlt hat.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Erhebung bei allen stationären Patientinnen und Patienten der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	interne Auswertung
Methode / Instrument	-

### 17.1.3 Beck Anxiety Inventory (BAI)

Das Beck-Angst-Inventar ist ein Selbstbeurteilungsverfahren mit 21 Items zur Erfassung der Schwere von Angst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Erhebung bei allen stationären Patientinnen und Patienten der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	interne Auswertung
Methode / Instrument	-

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 ANQ-Outcome Messung

Für die Kennzahlbasierte Führung ist für den Kernprozess "Patientenbehandeln" ein Kennzahlcockpit entworfen worden. Der Outcome wird anhand mehrerer Indikatoren überwacht. Diese sind im Rahmen von Wirkungsmodellen identifiziert worden.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

#### 18.2.1 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).

#### 18.2.2 Etablierung von Kaizen-Meetings in allen Organisationseinheiten als Instrument des KVP

Alle Organisationseinheiten (42) haben ein physisches Kaizen-Board erhalten und führen nun vollständig seit Frühling 2022 regelmässig Kaizen-Meetings durch. Pro Board ist eine Kaizenverantwortliche Person bestimmt worden. Die Organisationseinheiten werden von QM und Programmleitung Lean geschult und unterstützt. Der Implementierungsgrad wird mittels Messung der Anzahl eingereicherter und der Anzahl umgesetzter Kaizen-Vorschläge monitorisiert. Die Kaizen-Meetings werden 2023 einer Review unterzogen.

#### 18.2.3 Bündelung der Strategieumsetzung in sechs Programmen

Die Strategieumsetzung erfolgt neu in 6 Programmen. Die bestehenden Projekte wurden diesen Programmen zugeordnet und jeweils ein Programmleiter und ein Programmboard bestimmt. Die internen Qualitätsprojekte sind im Programm Qualität zusammengefasst worden. Das Programmboard evaluiert den Projektfortschritt 14tägig.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Arbeitssicherheit

Audit zum Thema Arbeitssicherheit im Auftrag von H+  
Durchführung im November 2022 durch AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Zürich.

Ablauf:

- Systemkontrolle, Sichtung der Dokumentation, Interview mit dem Sicherheitskoordinator
- Betriebsrundgang, Stichprobenkontrolle
- Schlussbesprechung, offene Fragen

Ergebnis:

- Bewertung: erfüllt.
- einzelne Empfehlungen zur Verbesserung z.B. im Thema Ergonomie am Arbeitsplatz.

### 18.3.2 EFQM

Das Qualitätsmodell der Klinik Barmelweid ist nach dem Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM) aufgebaut. Die kontinuierliche Arbeit trägt Früchte: Die Barmelweid ist 2022 erneut mit fünf Sternen ausgezeichnet worden und hat das Qualitätszertifikat «A 5-star organisation using the EFQM Model» erhalten. Damit befindet sich die Barmelweid weiterhin im Top-Segment der von der EFQM zertifizierten Spitäler.

Die nächste Rezertifizierung ist für 2025 vorgesehen. In den Jahren zwischen den Zertifizierungen wird jährlich eine Selbstbewertung durchgeführt.

### 18.3.3 SwissReha

Die Klinik Barmelweid ist seit 2011 Mitglied von Swiss Reha und erfüllt sämtliche Qualitätsanforderungen. Swiss Reha attestiert ihren Mitgliedern herausragende Kompetenzen, hochqualifizierte Arbeitskräfte sowie moderne medizinische Technologie und Infrastruktur. Das Zertifikat der Klinik Barmelweid ist zu letzt im Mai 2023 durch Swiss Reha überprüft worden.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Unser Engagement für die Qualität ist im Mai 2022 von den EFQM-Assessoren von ESPRIX mit der Erneuerung unserer Zertifizierung *Recognised for Excellence (R4E)* mit 5 Sternen belohnt worden. Demgemäss sind wir eines der drei besten nach EFQM geprüften Spitäler der Schweiz.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Akutsomatik

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

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
<b>F0</b>	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
<b>F1</b>	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
<b>F2</b>	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
<b>F3</b>	Affektive Störungen
<b>F4</b>	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
<b>F5</b>	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
<b>F6</b>	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
<b>F8</b>	Entwicklungsstörungen
<b>F9</b>	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	a,s
Internistische Rehabilitation	a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s
Pulmonale Rehabilitation	a,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 Pflage tage** 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 Pflage tage) 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 Pflage tage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient/in** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein/e Patient/in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	2.60	414	9401
Internistische Rehabilitation	3.30	286	5383
Kardiovaskuläre Rehabilitation	3.80	762	15200
Psychosomatische Rehabilitation	4.50	93	3662
Pulmonale Rehabilitation	3.70	1053	22605

### Bemerkungen

Die durchschnittliche Anzahl Behandlungen pro Tag wurde anhand der Fallcodierung ermittelt. Es handelt sich dabei um die reell durchgeführten Therapien ohne Arztvisiten, Termine der Diagnostik und Freizeitgestaltung.

## Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient/in kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein/e Patient/in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote ne ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Geriatrische Rehabilitation	0.00	41
Kardiovaskuläre Rehabilitation	0.00	91
Pulmonale Rehabilitation	0.00	904

### Bemerkungen

Die meisten ambulanten Konsultationen fallen in den Bereich der Psychiatrie (2'277 Fälle).

## 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 Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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		√
Ambulatorium in Aarau		√

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 Aarau, Spitalapotheke	Pharmazie
Kantonsspital Aarau	Infektiologie
Kantonsspital Baden	Radiologie

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
<b>Klinik Barmelweid AG</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	20.00%
Facharzt Neurologie	200.00%
Facharzt Pneumologie	310.00%
Facharzt Kardiologie	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1,090.00%
Facharzt Psychiatrie	470.00%
praktische Ärztin / praktischer Arzt	70.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
<b>Klinik Barmelweid AG</b>	
Pflege	11,475.00%
Physiotherapie	2,520.00%
Logopädie	15.00%
Ergotherapie	535.00%
Ernährungsberatung	270.00%
Klinische Psychologie	2,660.00%
Sozialdienst	490.00%
Musiktherapie	170.00%
Nikotinberatung	85.00%

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

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage 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).